

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**SUPOORTE INTERPESSOAL DE ENFERMAGEM:
ALTERNATIVA METODOLÓGICA NO ATENDIMENTO
ÀS PESSOAS EM SITUAÇÕES DE CRISE.**

TÂNIA MARA XAVIER SCÓZ

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação
em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial
para obtenção do título de
Mestre em Ergonomia.

**Florianópolis
2001**

Tânia Mara Xavier Scóz

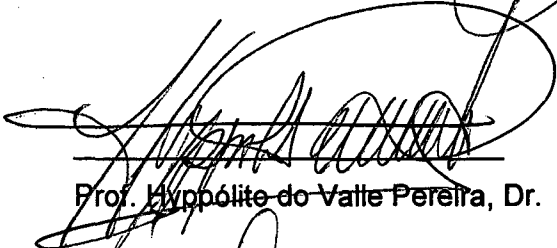
**SUORTE INTERPESSOAL DE ENFERMAGEM:
ALTERNATIVA METODOLÓGICA NO ATENDIMENTO
ÀS PESSOAS EM SITUAÇÕES DE CRISE.**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a
obtenção do título de **Mestre em Ergonomia** no
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
da Universidade Federal de Santa Catarina

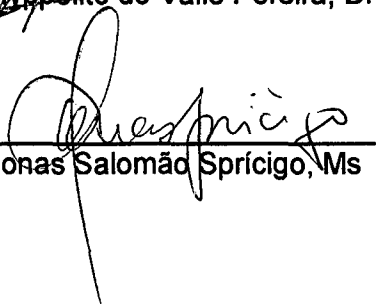
Florianópolis, 09 de abril de 2001

Prof. Ricardo Miranda Barcia
Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA


Prof. Hypólito do Valle Pereira, Dr.


Profa. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, Dr.
Orientadora


Prof. Jonas Salomão Sprícigo, Ms


Prof. Wilson Kraemer de Paula, Dr.

RECONHECIMENTO

SOLIDEZ, VERACIDADE, ESPERANÇA – nomes fictícios que representam tantos outros alunos que me deram a oportunidade de, através de suas vidas, escrever mais uma página de minha própria história. Sem vocês isto não teria sido possível. Minha eterna gratidão.

Vera, Hipólito, Wilsom e Jonas – pessoas que, muito mais que suas titulações e conhecimentos, me disponibilizam, com frequência, companheirismo, respeito e amizade.

Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, um nome tão majestoso quanto o carinho, a confiança, o amor, a ternura e a paciência a mim dedicada. Obrigada, não só por ter a coragem de se arriscar comigo nesta viagem, mas, principalmente, por me acolher sempre com tanto amor.

Marta, Vera e Alacoque - através de seus nomes agradeço o privilégio de fazer parte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Sem o apoio administrativo que, em alguns momentos, foi suplantado pelo da relação interpessoal, com certeza, a tarefa de cumprimento do mestrado teria sido muito mais árdua.

Ana, Rita, Odete e Cida, em cada abraço, em cada sorriso, em cada bom dia, esteve sempre refletido o respeito, a admiração e a ternura de nossas relações. Obrigada por suas disponibilidades.

Graça, Marisa, Kenya e Beatriz, obrigada por fazerem parte da minha história e por me ajudarem a construí-la.

Jonas, Rosangela e Inês é muito bom estar com vocês. É bom dizer que com vocês, quase que diariamente, tenho praticado o dom de viver, xingar, reclamar e brigar; mas, principalmente, exercitado o respeito as nossas individualidades.

Rosangela, Eliane, (ou será Eliane, Rosangela?) amigas! Apenas amigas! Nós, com certeza, conhecemos a verdadeira essência desta palavra. Duas amigas tão diferentes e tão verdadeiramente companheiras. Sabem, como ninguém, perceber cada detalhe de meus mais íntimos anseios e, também, como ninguém, respeitar os meus momentos de ficar a só. Discretas, costumam estar presentes e disponíveis em todas as situações. Minhas queridas amigas, mais uma vez, obrigada por me ajudarem a continuar acreditando que o amanhã poderá ser cada vez melhor.

Mãe, que teu coração ainda consiga registrar este momento com a mesma alegria, entusiasmo e ternura com que me ajudaste em muitos momentos, inclusive naqueles dedicados à digitação e marcação do tempo de minha apresentação. Conquistamos mais um degrau de nossa caminhada. Obrigada por estares sempre presente.

CARLOS, JÚNIOR, EDUARDO, MURILO E MÔNICA, nada disto teria sentido se não fosse vivido em família.

Ao Joca, meu pai

Oi mãe!
eu tô te escrevendo pra dizer q ontem,
lendo os depoimentos q as pessoas escreveram sobre os teus atendimentos,
me deu autas vontade de dizer algumas coisas também.
eu sei q eu nunca sentei na tua sala em uma terça-feira a tarde pra ser
atendida com a professora Tânia;
mas muitas vezes eu sentei no teu colo pra chorar,
contar as coisas da minha vida,
por mais banais q elas fossem, e principalmente,
pra ouvir da MÃE Tânia as palavras mágicas q sempre me fazem bem.
apesar dos meus problemas não serem tão sérios quanto aqueles q são
confessados a ti nesses sagrados atendimentos,
eles fazem parte da minha vida e é muito importante pra mim escutar as tuas
sábias palavras.
obrigada por tudo mãe e parabéns por essa conquista
(tô muito orgulhosa de ti joquinha!!)
tua filha, Mônica Scóz.

Mensagem recebida por e-mail em 21.02.2001

SUMÁRIO

| | |
|--|------------------|
| LISTA DE FIGURAS | p.ix |
| LISTA DE QUADROS | p.x |
| LISTA DE TABELAS..... | p.xi |
| RESUMO | p.xii |
| ABSTRACT | p.xiv |
| 1 REFLEXÕES INICIAIS COMO TUDO COMEÇOU | p.1 |
| 2 REFORÇANDO A REFLEXÃO | p.11 |
| 2.1 Expressando o Trajeto Metodológico | p.11 |
| 2.2 Aprofundando o Contexto Bibliográfico..... | p.20 |
| 2.3 Tecendo o Marco Conceituai | p.63 |
| 2.3.1 Apresentando os pressupostos | p.66 |
| 2.3.2 Apresentando os conceitos | p.68 |
| 2.3.3 Apresentando o processo suporte interpessoal de enfermagem | p.74 |
| 2.3.3.1 Acolhendo a pessoa..... | p.81 |
| 2.3.3.2 Reconhecendo o estado de crise | p.88 |
| 2.3.3.3 Buscando alternativas | p.105 |
| 2.3.3.4 Avaliando a situação | p.110 |
| 3 SOLIDIFICANDO A REFLEXÃO | p.118 |
| 3.1 Apresentando a População..... | p.118 |
| 3.2 Estudos de Casos..... | p.146 |
| 3.2.1 Processo Suporte Interpessoal de Enfermagem de Solidez | p.148 |
| 3.2.2 Processo Suporte Interpessoal de Enfermagem de Veracidade..... | p.221 |
| 3.2.3 Processo Suporte Interpessoal de Enfermagem de Esperança | p.240 |
| 4 COLHENDO OS REFLEXOS DA SOLIDIFICAÇÃO..... | p.247 |
| 5 REFLETINDO AS REFLEXÕES..... | p.261 |
| 6 FONTES BIBLIOGRÁFICAS..... | p.269 |
| 7ANEXOS..... | p.277 |
| 7.1 Escala de vida e escala de reajustamento | |
| 7.2 Agendamentos | |
| 7.3 Ficha norteadora do processo | |
| 7.4 Considerações da banca examinadora | |
| 7.5 Revisões | |

Lista de Figuras

| | |
|---|--------------|
| Figura 1: Diagrama das fases do processo de crise | p.44 |
| Figura 2: Paradigma de avaliação de crise | p.61 |
| Figura 3: Modelo de representação esquemática do processo Suporte Interpessoal de Enfermagem”..... | p.116 |
| Figura 4: Representação gráfica do processo “Suporte Interpessoal de Enfermagem”..... | p.117 |
| Figura 5: Distribuição de freqüências das idades dos 80 alunos em crise do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999..... | p.140 |
| Figura 6: Distribuição de freqüências do estado civil dos 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999..... | p.141 |
| Figura 7: Exercício de colagem realizado com Veracidade..... | p.236 |

Lista de Quadros

| | |
|---|-------|
| Quadro 1: Diferença de causa e efeito entre crise, emergência e stress..... | p.30 |
| Quadro 2: Estágios de crescimento e desenvolvimento de Erikson..... | p.41 |
| Quadro 3: Fases da crise: um esquema geral para conceitualização dos estados de crise..... | p.46 |
| Quadro 4: Descrição das fases da crise | p.50 |
| Quadro 5: Comparação do modelo médico e o modelo de enfermagem holística no atendimento de crise..... | p.59 |
| Quadro 6: Suporte interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999..... | p.120 |
| Quadro 7: Categorização dos problemas levantados | p.144 |
| Quadro 8: Categorização dos enfrentamentos usuais..... | p.145 |
| Quadro 9: Resumo do processo suporte interpessoal de <i>Solidez</i> | p.212 |
| Quadro 10: Processo Suporte interpessoal de Enfermagem de <i>Veracidade</i> . | p.223 |

Lista de Tabelas

- Tabela 1: Distribuição de frequência do número de encontros dos 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999..... p.139**
- Tabela 2: Distribuição de frequência das fases do curso dos 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999..... p.141**
- Tabela 3: Distribuição de frequência das indicações dos 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999..... p.142**

Resumo

SCÓZ, Tânia Mara Xavier. **Modelo de atendimento de Enfermagem às pessoas em situações de crise**. 2001. 279f. Dissertação (Mestrado em Ergonomia)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

Apresenta uma proposta de atuação do enfermeiro na área da saúde mental preventiva, fundamentada nos conceitos da teoria da crise e da relação pessoa a pessoa, implementada no período de 1994 a 1999 a 80 alunos matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Destaca a sistematização dos atendimentos realizados através de um processo de enfermagem, Suporte Interpessoal de Enfermagem, constituído de uma etapa preliminar, denominada "Preparando o ambiente" e outras quatro, interligadas através do relacionamento interpessoal. O contato íntimo e integrado, iniciado com o agendamento, na primeira etapa, permeia o Acolhendo a pessoa, Reconhecendo o estado de crise, Buscando Alternativas e Avaliando a situação que compõem as etapas subsequentes e interdependentes do processo. A descrição de três estudos de casos permite a visualização textual do dia a dia das relações estabelecidas, suas facilidades, dificuldades, tanto quanto o surgimento de novos questionamentos acerca do conflitante mundo do relacionamento, principalmente, nas esferas, familiar, conjugal, profissional e afetiva. O primeiro estudo de caso relata a experiência de crise de *Solidez*, jovem solteira que encontra na sua indefinição profissional um refúgio para a difícil tarefa de enfrentamento com seu pai. *Veracidade*, jovem casada, com um filho, sofre toda a penúria de um casamento desarmonioso pela dificuldade de romper barreiras com o seu próprio mecanismo de enfrentamento da situação: o ciúme amedrontador. *Esperança*, jovem com destaque nas funções cognitivas, permite compor o terceiro estudo na temática básica, essencialmente afetiva. A manutenção de um noivado, estruturado em agressões verbais e físicas, não lhe dá a chance da

descoberta de seu valor, enquanto ser humano, com direitos e deveres a serem respeitados. Através da relação de ajuda em que ambos, enfermeiro e aluno, exercitam a árdua tarefa do respeito mútuo às suas individualidades e particularidades, é construído, a quatro mãos, um projeto de cumplicidade na busca de seu bem estar. O processo, desta forma, é apresentado como suporte ao estabelecimento das relações interpessoal: enfermeiro aluno; intrapessoal: das duas pessoas envolvidas e, por consequência, o relacionamento interpessoal com as demais pessoas envolvidas na situação de crise do aluno. O suporte interpessoal de enfermagem oferecido tem-se mostrado efetivo, na descoberta de alternativas construtivas de resolução dos problemas, bem como, permitido ao enfermeiro exercitar e assumir seu papel de agente de mudanças no processo interpessoal que é parte relevante na manutenção da saúde mental.

Palavras-chave: crise, suporte interpessoal, enfrentamento, conflito, ser humano.

Abstract

SCÓZ, Tânia Mara Xavier. Nursing attending model to people in crisis situations. 2001. 279f. Dissertation (Mastership in Ergonomy) – Post-graduation program in Production Engineering, UFSC, Florianópolis.

It presents an acting proposal for the nurse in the mental health preventive area, fundamented in the crisis and in the person-to-person theory concepts, implemented between 1994 and 1999 to 80 students signed in the Nursing Graduation Course of the Federal University of Santa Catarina. It emphasizes the systematization of the services that were made through a Nursing process, a Nursing interpersonal support, composed by one preliminary step, named "Preparing the environment", and another four, connected by the interpersonal relationship. The intimate and integral contact started with the scheduling, in the first step, permeates "Accepting the person", "Recognizing the state of crisis", "Searching for alternatives" and "Evaluating the situation", that are the following steps of the process. The description of three studies of cases, allows the textual visualization of the established relations routine, its facilities, difficulties, as much as the appearance of new questions about the conflicting world of relationships, especially inside, the family, conjugal, professional and affective circles. The first study relates the crisis experience of *SOLIDEZ*, a young and single woman who finds in her own professional indefinition a refuge from the hard task of facing her father. *VERACIDADE*, young and married, mother of one child, suffers from the poverty of a harsh wedding in consequence of the difficulty in breaking barriers with her own coping mechanism of the situation: her frightening jealousy. *ESPERANÇA*, young woman noticed by her skills in the cognitive functions, allows the composure of the third study in the basic thematic, essentially affective. The maintenance of an engagement, structured in verbal and physical aggressions, does not give her the chance of discovering her value, while an human being, with rights and

duties the must be respected. Through the helping relation, in which both, student and nurse, exercise the difficult task of mutual respect to the individualities e particularities of each one, it is built, by four hands, a complicity project, searching for a well being state. In this way, the process is presented as a support to the establishment of relationships, interpersonal between nurse and student, inside the two people involved and, by consequence, interpersonal with the other people involved in the situation of crisis. The Nursing interpersonal support offered, has shown to be effective on the discovery of new constructive alternatives in order to solve the problem, as well as allowed the nurse to exercise and take his part as a changing agent in the interpersonal process that composes a very relevant portion in the maintenance of the mental health.

Key-words: crisis, interpersonal support, coping mechanisms, conflict, human being.

1 REFLEXÕES INICIAIS, COMO TUDO COMEÇOU...

Um dia, distante, aproximadamente, 27 anos do contexto atual, em meio a necessidade de assumir o compromisso profissional, me vi às voltas com um diploma que me permitia exercer minha profissão.

Vencida a etapa acadêmica que foi repleta de questionamentos, aguardava, ansiosamente, a possibilidade de colocar em prática algumas inquietações que permeavam a forma do assitir em enfermagem. Considerava que o profissional de saúde, mais especificamente o profissional de enfermagem, se mantinha muito distante do paciente. Supunha, também, que deveria haver uma forma de estimular este profissional a desempenhar suas funções com mais carinho e entusiasmo. Neste início, várias questões foram levantadas para justificar, ou entender esta quase evidente apatia que encontrava em grande parte das pessoas com quem cruzei. Importante ressaltar que não havia exercido nenhuma atividade laboral sistematizada durante esses meus 22 anos.

No entanto, como toda recém-formada, os baixos salários, a falta de condições adequadas de trabalho, o pouco reconhecimento aos profissionais, eram questões que vinham a minha mente como fatores determinantes desta situação. Sabia que qualquer mudança nestas condições estava além das

minhas possibilidades imediatas.

E foi neste emaranhado que dei início a minha vida profissional, em uma instituição psiquiátrica particular que, na época, possuía em torno de 200 pacientes, atendidos por uma equipe de enfermagem composta por, mais ou menos, 20 pessoas - um auxiliar e 19 atendentes de enfermagem.

Desde o começo, investi toda a minha energia na busca de um atendimento de enfermagem mais humanitário aos clientes, como forma de estimular sua parte sadia através de atividades que os mantivessem ocupados a maior parte do tempo. Importante lembrar que isto ocorreu na década de 70.

Em meio a estas atividades, percebi que, de forma natural, passei a ouvir as histórias, queixas, ilusões e desilusões de uma outra clientela – as pessoas que compunham a minha equipe de trabalho. Os encontros individuais para o desabafo de uma dificuldade pessoal e profissional, bem como de poucas alegrias e conquistas, foram transformados em reuniões que se repetiam, sistematicamente, de 2ª a 6ª feira das 12:30 às 13:30 horas, na chamada sala da chefia de enfermagem. Quando nos demos conta, lá estava toda a equipe reunida, compartilhando as questões formais e informais que emergiam no dia a dia do convívio diário. Aos meus olhos, na avaliação informal dos companheiros de trabalho e colocação verbal de alguns pacientes, algumas conquistas haviam sido atingidas. Dentre elas: a busca de profissionalismo de alguns funcionários (iniciaram curso técnico de

enfermagem), elevação da auto estima (busca do respeito pessoal, na reconstrução das próprias vidas), melhoras no humor, no rendimento das atividades e, principalmente, na forma de encarar o cliente. Vivia a época do fazer, descobrir e não registrar. Sentia que havia iniciado minha vida profissional com a opção de investir no ser humano prestador do cuidado, como forma de garantir e preservar a essência do assistir em enfermagem, ou seja, um cuidado que fosse extensão do meu próprio cuidado.

Com esta consciência, principiei minha atividade como docente em um curso técnico de enfermagem, cuja população era constituída em torno de 60 a 70 %, aproximadamente, de adolescentes e o restante de pessoas adultas, na grande maioria, advindas de congregação religiosa. Para minha surpresa, continuava a ser procurada por representantes dos dois grupos para discutir problemas, ora advindos das situações inerentes à adolescência, ora inerentes ao conflito de gerações entre os dois grupos. Mais uma vez, ocorreu a criação de mecanismos, em sala de aula, que permitiam encarar a situação, buscando soluções para as questões que surgiam. Sentia que, quando o grupo estava forte, coeso e respeitando as diferenças individuais, a assistência do paciente transcorria com mais vontade e esforço pessoal. O paciente era beneficiado com a qualidade da assistência prestada. Todas estas observações continuavam a acontecer de maneira informal, sem registros, apesar de formalmente explicitadas nos momentos de avaliação dos estágios ou das disciplinas.

Em 1980 iniciei minha atividade como docente na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, trabalhando, desta feita, como professora de Clínica

Cirúrgica e Fundamentos de Enfermagem. Sentia-me muito à vontade junto ao aluno, desenvolvendo minha atividade baseada na crença de que ele era a pessoa mais importante para mim. O paciente continuava sendo uma extensão intrinsecamente ligada ao aluno. Desta forma, quanto melhor o aluno se apresentasse, melhor assistência receberia o paciente. Claramente, em minha cabeça, este processo (professor-aluno-paciente), permeava toda a relação que buscava estabelecer.

Informalmente, os alunos continuavam a me procurar, tanto para compartilhar suas questões acadêmicas, quanto as suas questões pessoais. Nesta época, emergia em nosso meio o chavão: "a forma holística de ver o paciente". O paciente visto como um todo, o ser bio psico social, mais tarde acrescido de espiritual e cultural. Intrigavam-me alguns discursos desta busca, quando percebia a dicotomia entre a exigência acadêmica, quanto a forma de perceber o cliente como um ser holístico, e a maneira de encarar o aluno, também ser humano, como alguém desprovido de necessidades tão reais e holísticas quanto o cliente.

Em 1984, finalmente, minha atividade como docente na Enfermagem Psiquiátrica da UFSC se concretizava, época em que se intensificou a procura de ajuda por parte dos alunos. Via-me procurada para consolar, ouvir, sacudir, questionar e buscar alternativas às situações difíceis, vivenciadas naquele momento. Qualquer espaço disponível uma sala de aula, uma mesa de cantina, um cantinho de corredor era suficiente para que as trocas se efetuassem.

Enfim, acredito que naquele momento nascia a minha necessidade de aprofundar os estudos sobre esta relação que se estabelecia. Afinal, estava realizando uma consulta de enfermagem.

O medo inicial de assumir esta condição encontrou em Farnsworth (citado por Caplan, 1980), uma forma de esvair-se. Segundo o autor, o melhor tempo gasto do professor de psiquiatria com os estudantes e com os membros do corpo docente e administrativo deve ser de 50% para cada parte. Em sua opinião, cada contato com o estudante é, na realidade, uma situação de aconselhamento, que consiste em apoiar as suas tentativas de ajustamento frente às dificuldades emocionais apresentadas. Refere, ainda, a importância da manutenção da confidencialidade da entrevista, para que os estudantes possam sentir-se livres ao discutirem seus sentimentos, sem que isso influencie nos registros acadêmicos.

Era tudo o que eu precisava. O aumento da demanda espontânea por parte dos alunos do curso de enfermagem, os encaminhamentos por parte dos professores, além da procura de alunos de outros cursos da UFSC e de pessoas da comunidade, em geral, pareciam reforçar minha determinação em continuar neste processo.

Minha prática, até então altamente intuitiva, necessitava, urgentemente, de uma reflexão e de aprimoramento. Iniciei pelo processo do planejamento organizacional. Necessitava, para dar conta da demanda, determinar algumas questões administrativas do tipo horário, local e dias das consultas. A partir de

1990, surge a segunda etapa deste processo. O atendimento sistematizado, em ambiente previamente estabelecido para as consultas, se concretizava. Fortalecida com os depoimentos dos alunos e com a procura crescente de outras pessoas, transformei meus atendimentos de enfermagem em um projeto de extensão, vinculado ao departamento de enfermagem da UFSC.

Em 1998, após não encontrar mais nenhum argumento concreto para protelar minha inscrição no curso de mestrado, e por uma crise situacional a que me senti exposta (afinal, já fazia parte da minoria do departamento que só possuía especialização), iniciei minha participação, como aluna especial, no Curso de Mestrado, na área de Ergonomia na Engenharia de Produção. Na condição de aluna especial, pude aproveitar com tranquilidade as disciplinas e, confesso, sem muito me preocupar com a necessidade de focar a minha linha de pesquisa. Estava certa que seria na área da saúde mental, um campo extremamente amplo, diga-se de passagem. Sabia, também, que exploraria a teoria das crises. Só não sabia como utilizar minha vivência prática como fonte de pesquisa, capaz de contribuir, efetivamente, com o atendimento de enfermagem na área da saúde mental.

Sentia-me num emaranhado de várias questões. Estava vivenciando a minha própria crise. Foi quando resolvi aplicar comigo, o que havia desenvolvido junto com as pessoas atendidas durante todo este tempo. Na verdade, eu mesma estava subestimando todo um trabalho realizado e não conseguia fazer a ponte entre a extensão vivenciada e a pesquisa esperada.

Por não haver formulado nenhuma hipótese norteadora, quando da concepção do projeto de extensão, julgava que prosseguia fazendo, meramente, uma extensão. Dois fatos nortearam o enfrentamento e a saída construtiva desta crise.

O primeiro, foi o contato em 1997 com o livro de Rodrigues, publicado no ano anterior e que contemplava os resultados de sua tese, realizada em um centro médico e social comunitário, com mulheres em crises situacionais. Lembro-me da avidez com que procedi a leitura do seu livro. Experimentei a sensação da familiaridade do que vivenciávamos. A diferença estava, neste primeiro momento, relacionada ao tipo de população a que destinávamos nossos atendimentos. Esta sensação de bem estar, mais tarde, me traria preocupações, quando, em maio de 2000, tive contato com a sua tese de doutorado (material que deu origem ao livro). A identidade inicial se configurava, também, na leitura do seu objetivo de pesquisa. Estaria eu, a buscar as mesmas “coisas” que Rodrigues? Após um longo quebra cabeça, finalmente, percebi que, apesar de objetivos semelhantes, tínhamos experimentado, de forma diferente, situações parecidas. E, mesmo que nossa linha de pesquisa tivesse sido causal, nossos resultados, necessariamente, não seriam os mesmos, pois nesse processo, pelo menos, duas variáveis diferentes se apresentavam: a população e a individualidade do pesquisador.

O segundo fato, bem mais recente e acalentador, em meados de 1999, atendendo o que considero uma necessidade na área de enfermagem, Trentini

& Paim lançam uma proposta de pesquisa de enfermagem que, a meu ver, permite uma articulação direta entre a prática assistencial e as inquietudes pessoais “do motivo de porquê fazer”. A modalidade de pesquisa convergente-assistencial por elas proposta, representou, neste meu processo de busca, uma alternativa construtiva de enfrentamento. No dizer das autoras,

“A pesquisa convergente assistencial é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial; portanto se caracteriza como trabalho de investigação, porque se propõe refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras” (p. 27).

Finalmente, pude identificar o tipo de pesquisa que realizava. Neste caminhar, defrontei-me com trabalhos escritos sobre a atuação do enfermeiro junto a pessoas em crise e formas de enfrentamentos. Rodrigues (1986), Martins (1995), Dal Sasso (1994), Rodrigues (1996), imprimem aos seus escritos enfoques pessoais, apesar da mesma origem histórica comum da saúde mental. No âmbito internacional, destaco os trabalhos realizados por Morgan & Moreno (1973), Hall & Weaver (1974), Turner (1974), Willians (1974), Walkup (1974), Leslein (1974), Aguilera & Messick (1986), Johnson (1979), Mc Van (1979), Narayan & Joslin (1980), Caplan (1980), Moffat (1983), Brownell (1984), Geissler (1984), Mc Gee (1984), Erikson (1987), Louie (1991), Davies & Janosik (1991) e Varcarolis (1994).

Não encontrei nenhum registro nacional ou internacional de atendimento de enfermagem, realizado por docente enfermeiro a alunos em situações de crise. As referências existentes contemplam crises vivenciadas por clientela distintas, tais como família, clientes hospitalizados, enfermeiros, crianças, trabalhadores de enfermagem, dentre outros. Espero terminar minha jornada de pesquisa com a articulação de várias questões que possam subsidiar a formulação de hipóteses por parte de outros pesquisadores que, como eu, acreditam que investir no bem estar do aluno pode torná-lo um ser humano mais completo para desempenhar atividades pessoais e laborais.

Assim é que, com este trabalho, desejo compartilhar com os colegas docentes enfermeiros uma angústia vivenciada durante todo o meu processo de ser formador: que outro papel desempenhar junto aos alunos para fortalecê-los no futuro desempenho profissional? Serão eles profissionais mais bem preparados se tiverem a possibilidade de se perceberem como um ser holístico a serviço de outro ser? O compartilhar, atender ou ajudar no enfrentamento de suas crises pode, efetivamente, torná-los seres humanos mais completos? Estes e tantos outros questionamentos turbilharam em minha mente, durante todo o processo até aqui vivenciado. Todos eles frutos de minha busca pessoal. É através que procuro oferecer suporte de enfermagem aos alunos que vivenciam crises do tipo situacionais. Convido-os me acompanharem neste trabalho, cheio de encontros e desencontros, tão comuns nos processos de vida e de pesquisa.

Este trabalho foi sistematizado de forma a permitir ao leitor, um acompanhamento sereno, dentro de um tema turbulento por natureza. Assim é, que no capítulo “reforçando a reflexão”, além de buscar aprofundar os conhecimentos acerca da teoria das crises, apresento o marco conceitual coerente e fidedigno as minhas crenças atuais e descrevo o trajeto metodológico percorrido na determinação do projeto de pesquisa.

“Solidificando a reflexão”, é o capítulo que descreve a prática assistencial, desenvolvida desde a recepção do cliente, até o momento de sua alta. A intervenção realizada nas situações de crise apresentadas pelos alunos do curso de graduação de enfermagem foi limitada ao período de março de 1994 a março de 1999. São apresentadas, sinteticamente, juntamente com a descrição completa de três situações, escolhidas para exemplificar a forma de atuação do enfermeiro, frente a uma situação de crise. O depoimento, acerca do significado deste trabalho na visão do aluno, é apresentado no capítulo “colhendo os reflexos da solidificação”.

No último capítulo, intitulado “refletindo a reflexão”, teço algumas considerações finais, bem como apresento uma avaliação do processo vivenciado.

2 REFORÇANDO A REFLEXÃO

Este capítulo apresenta o reforço que substanciou o processo de amadurecimento na compreensão das respostas às reflexões iniciais. Através dele, busco expressar o trajeto metodológico percorrido, as várias idas e vindas no contexto bibliográfico e a concepção do marco conceitual norteador de todo o trabalho realizado. Para dar um formato mais didático, optei por descrevê-lo em três partes distintas, apesar de tê-las vivenciado concomitantemente, intituladas: expressando o trajeto metodológico, aprofundando o contexto bibliográfico e tecendo o marco conceitual.

2.1 Expressando o trajeto metodológico

Afinal, por onde começar? Como transformar um problema da vida prática em um problema intelectual? De que forma vincular o pensamento e a ação? Como proceder, cientificamente, na aquisição de novos conhecimentos, no aperfeiçoamento de uma metodologia ou na elaboração de uma norma? Que atividades realizar na indagação, descoberta e construção da realidade? Qual o caminho a seguir na procura de soluções para problemas específicos do cotidiano? (Minayo, 1993; Minayo et al., 1995; Mattar, 1996).

Acredito serem estas algumas das perguntas que surgem, diariamente, na mente de todos aqueles que se aventuram pelo mundo da pesquisa. Sinto o quanto é difícil encontrar o ponto de partida. São muitas as questões a serem respondidas e vários são os caminhos que apontam às saídas. Várias são as questões de investigações relacionadas ao tema de interesse e as circunstâncias nas quais estão socialmente inseridas. Tenho ciência de que a forma de adquirir conhecimento científico, de ampliar, desenvolver ou aprofundar esses conhecimentos, como bem diz Mattar (1996), pode remeter-me à busca de soluções de problemas práticos, específicos na minha área de atuação. E é neste caminho, com este propósito, que me aventuro no mundo da sistematização do fazer, como forma de renovar e inovar a minha prática assistencial (Trentini e Paim, 1999).

Para construir meus conhecimentos, penso ser necessário abordar a prática assistencial que me cerca e, a partir de conhecimentos já existentes, exercitar caminhos metodológicos capazes de se tornarem o fio condutor de minha pesquisa. Deste modo, inicio meu reforço metodológico, utilizando o roteiro sistematizado pré-existente, como ponto de partida neste trilhar de várias turbulências, pois, afinal, toda pesquisa deve ter um início, um meio e um fim que, mesmo não absoluto em sua verdade, possibilite o avançar da investigação.

Todo o processo de construção deste trabalho teve início, como já referido, num emaranhado de questionamentos, advindos da minha área de atuação na saúde mental. Angustiada com a prática de ensino realizada pela disciplina da

qual faço parte como docente (Enfermagem Psiquiátrica e Enfermagem em Saúde Mental), perguntava-me constantemente, de que maneira poderia alimentar a atividade de ensino, de forma a mantê-la atualizada frente à realidade do mundo, sem perder de vista o compromisso assumido com a formação pessoal e profissional do ser em formação? Como ajudar o aluno, agente direto da minha ação, no seu processo de reflexão desta realidade? De que forma assegurar um processo de assistência ao paciente de forma holística? Como conciliar suas próprias crises e aquelas vivenciadas pelos pacientes? De um lado tenho o aluno com suas crises e seus enfrentamentos. De outro lado, o paciente que espera um atendimento qualificado de suas próprias crises e enfrentamentos. Procurei agrupar todas estas questões, no seguinte questionamento: **de que forma o aluno de enfermagem poderia ser ajudado no enfrentamento de suas crises?** O problema, assim configurado, permitiu o nascimento da minha pesquisa e impulsionou o caminhar em busca das possíveis soluções.

No entanto, qual seria a **relevância** desta problemática? Contribuiria de alguma forma para a solidificação dos conhecimentos na área da saúde mental? Acredito que sim, pois a diversidade existente acerca deste tema, tem levado profissionais enfermeiros a realizarem pesquisas em situações de crise, como forma de promover a saúde e prevenir a doença mental. Por outro lado, parto da premissa que, quanto mais preparado o aluno estiver no enfrentamento de suas crises, tanto melhor será a assistência que ele dará aos seus clientes. Além do que, as condições de vida impostas ao ser humano, no seu atribulado dia a dia,

longe estão de fornecer-lhe tranquilidade e harmonia mental. O momento do seu atendimento, também lhe assegura um espaço de aprendizado, uma vez que aluno e professor encontram-se num processo de troca e proximidade muito grande.

Considero que, mesmo não sendo um **tema inédito**, pois vários outros profissionais pesquisaram sobre crise, o fato de não ter encontrado nenhuma referência específica sobre a assistência de enfermagem aos alunos em situações de crises, torna esta problemática relevante e, no mínimo, instigante.

Assim é que cheguei à definição do meu propósito de pesquisa, no qual busco **apresentar uma proposta de atuação do enfermeiro na área da saúde mental preventiva, focada nos atendimentos realizados às crises situacionais vivenciadas pelos alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de março de 1994 a dezembro de 1999.**

Especificamente, pretendo:

- 1 - identificar, juntamente com a população atendida, a crise vivenciada, e os mecanismos de enfrentamentos utilizados;
- 2 - reconhecer e exercitar os enfrentamentos construtivos; e,
- 3 - propor uma alternativa metodológica de enfermagem no enfrentamento das situações de crise.

De posse dos objetivos, definir o referencial teórico e os pressupostos a serem utilizados, no primeiro momento, parecia tarefa relativamente fácil, pois os termos “crise” e “enfrentamento” já me eram bem familiares. No entanto, a revisão bibliográfica me fez perceber que novas descobertas e novos conceitos surgiam, à medida que o aprofundamento teórico se consolidava. Por opção didática, me reportarei a eles no próximo subítem.

Todo o processo até então construído me remetia à **pesquisa qualitativa**, pois me permitia: (a) trabalhar com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões; (b) aprofundar o mundo dos significados das ações e relações humanas; (c) esclarecer o significado de nossa própria conduta; (d) permitir a subjetividade; (e) estabelecer uma estreita relação entre o sujeito e o objeto; (f) descrever, compreender e explicar os fenômenos sociais; (g) identificar a presença ou ausência de algo (especificamente, neste trabalho a crise) e por fim, (h) exercer a solidariedade e o compromisso com a vida, visto que objeto e sujeito possuem a mesma natureza humana (Minayo e Sanches, 1993; Minayo et al., 1995; Trentini e Paim, 1999; Mattar, 1996; Smith, 1996).

Na compreensão deste contexto qualitativo, recorri, inicialmente, à pesquisa **exploratória**, para que, através de uma ampliação do conhecimento sobre o tema abordado, pudesse estruturar, mais adequadamente, o meu projeto de pesquisa. Meus objetivos me indicavam, claramente, o direcionamento **descritivo** de expor o fenômeno de estudo, já que as variáveis estudadas apontavam para a verificação da relação existente entre as crises apresentadas

pelos acadêmicos de enfermagem e os tipos de mecanismos utilizados no seu enfrentamento.

Dentro deste enfoque exploratório e descritivo, busco compreender os significados que as pessoas conferem as suas ações dentro de seu próprio contexto. Desta forma é que minha pesquisa se desenvolve dentro do *próprio campo de ação* do sujeito e do objeto, visto que as experiências do pesquisador e dos participantes da pesquisa encontram-se intimamente relacionadas no momento da consulta. Neste contexto, merece destaque a **pesquisa de campo convergente assistencial**, que segundo Trentini & Paim (1999, p. 27), “é o tipo de pesquisa que está comprometida com a melhoria direta do contexto social pesquisado”, configurando-se na prática diária da enfermagem como uma pesquisa “que inclui atividades de cuidado/assistência dos clientes”. Constitui-se, assim, uma alternativa metodológica que permite expressar o encontro da prática assistencial e da investigação científica.

A pesquisa convergente assistencial caracteriza-se, na abordagem qualitativa, por incluir variáveis subjetivas na interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. Para Godoy (1995, p. 21), “um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada”. Acrescenta o autor que “o pesquisador busca ‘captar’ o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes”.

Para o entendimento da dinâmica do fenômeno, optei pela coleta e análise

dos dados, através de **estudo de casos múltiplos**, com o propósito fundamental de analisar, em maior profundidade e com maior detalhamento, um grupo de pessoas dentro do seu contexto de vida real, ou seja, a situação de crise vivenciada. Como ferramental técnico de coleta de dados fiz uso da **relação pessoa a pessoa** de Travelbee (1979) que consiste numa série de interações planejadas entre os seres humanos, neste caso, enfermeira pesquisadora e cliente pesquisado. Utiliza como instrumental a entrevista, observação e o registro. A linguagem comum ou a “fala”, considerada por mim como a matéria prima da abordagem direta realizada no momento da *entrevista individual*, foi utilizada em contatos repetidos ao longo de determinado tempo. Dependendo da situação que se apresentava no momento, a entrevista se processava utilizando *perguntas fechadas, abertas ou semi abertas*, de acordo com a melhor possibilidade de interação com o entrevistado. Dentro das diferentes abordagens de entrevista preconizada por Minayo (1993), escolhemos a **história de vida tópica**, por dar ênfase a determinada etapa ou setor da vida pessoal, tal qual acontece no momento de uma crise situacional.

Considero que, em muitas situações, grande parte do conteúdo verbal manifesto, durante a entrevista, não apresente relação com a mensagem real a ser transmitida. Daí a necessidade de lançar mão da **observação**, como forma de captar o significado do comportamento não verbalizado, uma vez que as pessoas agem, segundo Furegato (1999), em função dos sentidos que o mundo circundante representa para elas. É através da observação que o pesquisador dá-se conta do que está ocorrendo nesta representação. É através do que vê, olha,

ouve, escuta, sente, percebe, diz e toca, que chega a reconhecer o indivíduo como um ser humano único. O *registro*, fruto das observações e das entrevistas, foi realizado informalmente com auxílio de papel, lápis, colagem, e de outras formas, transcritas no decorrer deste trabalho, quando do relato específico dos estudos de casos realizados.

Uma vez definido o método de *coleta das informações*, falta apresentar os dois outros elementos, que de acordo com Trentini & Paim (1999), compõem uma situação social de pesquisa. Segundo as autoras (p. 80), “qualquer *espaço físico* pode consistir um espaço de pesquisa social, desde que haja presença de pessoas engajadas em atividades”. Nesta pesquisa, este espaço é representado pelo Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), local onde a população de estudo realiza suas atividades discentes. O terceiro elemento é chamado pelas autoras de “atores” e não assumiram, apenas, a condição de informantes, mas constituíram-se em parte integrante do estudo, uma vez que sua participação ativa é que permitiu a validação e divulgação dos resultados que aqui serão apresentados.

Por não valorizar o princípio da generalização, a seleção da amostra não obedece a critérios rígidos, quando se fala em pesquisa convergente assistencial. Os atores, também denominados de população, que fizeram parte do cenário desta pesquisa, foram os 80 (oitenta) alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC que procuraram compartilhar comigo as dificuldades encontradas no enfrentamento de suas crises situacionais, no período de 1994

a 1999. Cabe ressaltar, que nesta mesma época, foram também atendidas 25 pessoas da comunidade em geral, 10 funcionários e 15 professores da UFSC.

Foram selecionadas para compor a amostra, três alunas que, além de representarem momentos distintos do processo de construção da metodologia (1996 a 1999) apresentavam crises que contemplam o relacionamento entre pais e filhos, esposa e marido e maltrato nas relações afetivas, casos freqüentes na população estudada. A riqueza do material que compôs a relação e conquistas atingidas com estes alunos, também, serviu como critério na escolha estabelecida. Foram as situações que, a meu ver, exigiram buscas constantes de alternativas criativas para o enfrentamento das situações. Em suma, como diz Minayo et al. (1995, p. 43), foram os indivíduos que tinham “uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado”.

Como este projeto foi formalizado somente em 1998, o consentimento formal dos alunos, para a utilização de suas histórias de vida, como fonte de dados desta pesquisa, foi obtido de duas formas: (a) através de contato telefônico, com os alunos atendidos antes da data referida; e, (b) no final da primeira ou início da segunda consulta, com os alunos que foram atendidos a partir desta data. Em ambos os casos, foi assegurada total liberdade de participação. Em todo o processo desenvolvido, utilizei como referência os preceitos éticos de dignidade do ser humano e o valor da vida. O direito à privacidade, ao anonimato e à dignidade do relacionamento permearam todas as etapas formalizadas na pesquisa.

2.2 Aprofundando o contexto bibliográfico

Se quisermos trilhar a carreira de pesquisador, temos de nos aprofundar nas obras dos diferentes autores que trabalham os temas que nos preocupam, inclusive nos que trazem proposições com as quais, ideologicamente, não concordamos (Minayo et al., 1995, p. 19).

Desta forma procuro apresentar neste capítulo, um apanhado geral da temática estudada, da qual procurei abstrair as principais idéias que serviram de sustentação na elaboração das minhas reflexões diuturnas. Apresento uma panorâmica da crise nos seus aspectos histórico, conceituai, classificatório, caracterológico, diagnóstico e avaliativo, entre outros, preservando e articulando os vários pontos de vista encontrados no diversos autores pesquisados.

De acordo com Morgan & Moreno (1973), a história da psiquiatria pode ser caracterizada por três revoluções históricas. A primeira, ocorrida no século XVIII, com o descobrimento que as doenças mentais não eram crimes nem possessões demoníacas e que jaulas, correntes e exaltação religiosa não iriam curá-las. Freud e seguidores, com a descoberta da topografia emocional da mente, a partir do ponto de vista dos níveis de consciência (consciente, pré-consciente e o inconsciente) e da estrutura da personalidade (id, ego e superego), revolucionaram o modo como os clínicos e as pessoas leigas viam o

comportamento humano. Esta descoberta, não só, constituiu-se na segunda revolução histórica, como fundamentou toda a psiquiatria moderna. O surgimento da intervenção direta e imediata, preconizada pela teoria das crises, como uma tentativa radical de antecipar o processo de descompensação mental, deu origem ao terceiro momento histórico psiquiátrico. Baseada nos princípios básicos de evitar a hospitalização, preservar e manter a função do indivíduo dentro de sua família e da sociedade e assistir na resolução do problema, como forma de encorajar o crescimento emocional, segue a teoria da crise, na busca de uma aproximação mais inovadora e flexível com o contexto sócio cultural no qual está inserido o sujeito.

Os progressos científicos ocorridos em torno da compreensão e tratamento das enfermidades mentais nos anos 90, denominados “década do cérebro” e de consolidação da psiquiatria, se contrapõem às denúncias de maus tratos na assistência e tratamento dos doentes. Momentos históricos, como a publicação de Clifford Beers, em 1908, de sua autobiografia, descrevendo a angústia e o sofrimento de ficar preso em camisa de força e permanecer em assistência sobre custódia e a criação nos Estados Unidos da Sociedade de Higiene Mental de Connecticut, sem dúvida alguma, constituíram o embrião de uma conscientização social acerca dos maus tratos ocorridos nas instituições psiquiátricas, da necessidade da melhoria do tratamento e cuidados institucionais, assim como a criação de centros ou clínicas destinados a prevenir a manifestação de doenças mentais (Ribeiro, 1999).

O termo higiene mental começa a ser substituído por saúde mental, constituindo-se esta num movimento que incluía o campo de ação de prevenção dos transtornos mentais e de todas as formas de desajuste social e psicológico. É nesse contexto que surge a teoria das crises.

Apesar da intervenção na crise, de algum modo, sempre fazer parte do processo de interação e reação das pessoas entre si e seu meio ambiente, a explicação formal de uma teoria sobre crise é recente. O relato inicial de uma compreensão do que é uma crise, que tipos de fatores contribuem para suas causas e o motivo dos indivíduos reagirem de uma determinada forma em determinadas situações, advém das experiências militares ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial e Coreana. A escassez de pessoal e a falta de acesso a outros ambientes para o tratamento fizeram com que os soldados com danos psiquiátricos fossem tratados próximo à frente de batalha. O apoio imediato recebido, orientado para a realidade e a volta ao combate no menor tempo possível, fez com que, conforme estudos realizados, estes soldados apresentassem um melhor desempenho emocional do que aqueles afastados para centros de tratamentos. Mesmo reconhecendo que esta intervenção visava atender objetivos institucionais, ressalta-se a importância dos seus achados para as intervenções futuras que dela se originaram (Dal Sasso, 1994; Taylor, 1992; Morgan e Moreno, 1973).

Nos últimos 60 anos, muitos pesquisadores vêm explorando as possibilidades de prevenção em distúrbios mentais em certos contextos, baseados nestas descobertas ocorridas no campo de batalha. A utilização após a guerra, em civis, vítimas de desastres, consolidou a eficácia da técnica e possibilitou a composição de um corpo de conhecimentos capaz de transformá-la em uma teoria revolucionária, conforme comentada anteriormente.

Por volta de 1942, um terrível incêndio do Coconut Grove, um clube noturno em Boston, matou cerca de 492 pessoas. Eric Lindemann publicou em 1944, um estudo clássico de reação de dor, experienciada pela perda de parentes e amigos de vítimas deste sinistro. Por ter notado similaridades fortes nas respostas individuais nessa perda, estabeleceu a hipótese que o número de situações ameaçadoras pode aumentar na vida de uma pessoa e que a pessoa, ou se adapta a esta situação, ou tem o seu funcionamento normal impedido quando esta adaptação não é bem sucedida. Considerou, ainda, que as possíveis seqüelas decorrentes do impedimento de funcionamento, tais como privação e depressão, podem ser prevenidas, se ocorrerer provisão de atendimento adequado dos sentimentos de luto, dos diferentes subsistemas da sociedade, família, comunidade em geral e de agentes especializados da sociedade, tais como os subsistemas religioso, político e legal. Em seus estudos e observações, ele encontrou que as respostas no sofrimento seguiam uma seqüência de estágios definidos. Estes estágios eram aplicados para qualquer situação na qual indivíduos experimentavam a perda - de auto estima, função, independência, posição, ou qualquer outro significativo. Lindemann, referido por vários autores,

sugeriu um processo pelo qual os indivíduos aprendem a lidar com o evento estressante. A duração e severidade da perda eram associadas com a habilidade do sobrevivente de sofrer pelo outro que morreu, reajustar-se ao meio ambiente com a perda do parente e formar novos relacionamentos. A intervenção na crise começou a ser conhecida como uma breve, ativa e colaborativa terapia, que utilizava os próprios meios de lidar com o problema do indivíduo e as fontes externas como a comunidade (Louie, 1991; Taylor, 1972; Morgan e Moreno, 1973; Varcarolis, 1994; Brownell, 1984; Caplan, 1980).

O trabalho de Lindemann constituiu-se uma das mais importantes descobertas na fundamentação da teoria e intervenção da crise contemporânea, pois, em sendo a perda um tema comum na experiência de crise, suas observações e sugestões teóricas foram largamente consideradas como significativas para a compreensão do que as pessoas fazem frente a tais situações.

Para Morgan & Moreno (1973), os achados decorrentes de ações diretas no atendimento aos soldados acima referidos e os estudos de Lindemann poderiam ser citados, provavelmente, como pedra fundamental do desenvolvimento formal da teoria da crise.

Cabe, a meu ver, destacar que muitos outros estudiosos que referendaram a intervenção na crise, têm enriquecido, de forma bastante significativa, os

achados da década de 40. Nas décadas que se seguiram, foram realizados estudos sobre os estados de transição que abalam a vida do ser humano, tais como, migração, maternidade, solidão, modificação dos currículos e métodos de ensino em escolas, relações individuais entre pais e filhos, condições de soldados em combate e não combate, internação institucional, relação professor aluno, entre outros (Caplan, 1980; Dal Sasso, 1994).

Inegável, neste contexto, é a contribuição de Gerald Caplan que, em 1964, lança o livro “Princípios de Psiquiatria Preventiva”, fruto do seu trabalho em saúde mental na comunidade e com mães imigrantes e crianças após a II guerra mundial, no qual observou que o estado de equilíbrio emocional dessas pessoas era alterado quando técnicas usuais e comuns de resolver problemas falhavam. A partir desta constatação, desenvolveu os preceitos teóricos do equilíbrio homeostático como base de fundamentação para a intervenção na crise. Para ele, durante o “período de crise, uma força relativamente pequena, agindo por período relativamente curto, pode fazer pender todo o equilíbrio para um lado ou para o outro – para o lado da saúde mental ou para o da perturbação mental. Durante esse curto período em que o equilíbrio de forças é instável, uma ligeira ajuda poderá significar a diferença entre um bom e um mau desfecho” (Caplan, 1980, p. 312).

Considera, ainda, que os aspectos mais importantes da saúde mental são o estado do ego, o estágio de sua maturidade e a qualidade de sua estrutura. A

avaliação deste estado é baseada em três áreas principais: (1) a capacidade da pessoa de resistir ao stress e ansiedade e manter o equilíbrio do ego; (2) o grau de reconhecimento da realidade e a sua capacidade de encará-la na resolução de problemas; e, (3) o repertório de mecanismos efetivos de enfrentamento empregados pela pessoa na manutenção do equilíbrio em seu campo psicossocial. Acrescenta que todos os elementos que compõem o ambiente emocional total da pessoa podem ser acessados numa abordagem de saúde mental preventiva. A necessidade material, psíquica, e demanda social da realidade, assim como as necessidades instintivas e impulsos do indivíduo, podem todas ser consideradas como determinantes importantes do comportamento.

A teoria da crise por ele desenvolvida, para explicar as manifestações de uma crise em pessoas saudáveis, bem como para a postulação de técnicas de intervenção foi amplamente empregada, referendada, refinada e discutida por vários outros autores. Como forma de permitir uma melhor compreensão do significado de crise, apresento, a seguir, um breve recorte das principais tendências conceituais de tão polêmico termo. Ressalto, de maneira elogiosa, o quadro resumo elaborado por Dal Sasso (1994) que apresenta de forma muito didática, o conceito, os tipos, a origem, as fases, os fatores desencadeantes e foco da evolução da teoria da crise sob o ponto de vista de Caplan (1980); Brownell (1980); Haber (1982); Clements (1983); Geissler (1984); Aguillera & Messick (1986); Moffat (1987); Williams & Aguillera (1988); Hoff (1989) e Taylor

(1992). À riqueza do material da colega enfermeira, procuro acrescentar outros conceitos como forma de contribuir na complementação de tão precioso estudo.

Em todos os estudos realizados, a dificuldade de se definir crise torna-se muito evidente. Wiliam, citado por Brownell (1984), diz que, quase todos sabem quando a crise ocorre e que crise nunca é claramente definida porque o significado geral é incompreendido. Habitualmente, o termo crise é usado para descrever uma situação ou um estado emocionai. Devido a esta dificuldade, os conceitos elaborados têm sido construídos de uma maneira relacional. A associação do termo com tensão, evento, stress, potencial, ameaça, reação, e com o uso comum do significado de crise, tem suscitado, por parte de vários autores, a necessidade de um mais apurado aprofundamento conceitual.

Conforme referido por diversos autores, a palavra crise, originária do latim *krisis*, ponto crucial e derivada do grego *krinein*, decidir, julgar, possui na sua origem indo européia, *skeri*, o significado de cortar, separar, peneirar. Na escrita chinesa o carácter para crise é interpretado tanto como “perigo”, uma situação ameaçadora que pode resultar em sérias conseqüências, como uma “oportunidade”, na qual o indivíduo é receptivo a influência (Golan citado por Louie, 1991). Decisão, relutância, resistência ou inabilidade para se realizar uma ação é, provavelmente, o aspecto mais característico da crise.

As crises são pontos de mudança, junções, que envolvem uso de



juízo. As crises são os caminhos dos quais muitas inovações emergem; novos modos de ação, freqüentemente, são encontrados após várias tentativas de luta. A crise, por si só, não é um estado patológico e estar em crise não significa estar com um transtorno mental. Ela representa a luta pelo equilíbrio e ajustamento, quando os problemas são percebidos como insolúveis. As crises apresentam tanto um perigo para a desorganização da personalidade como uma oportunidade potencial para o seu crescimento. A crise, vista desta forma, é um catalisador que incomoda velhos hábitos, evoca novas respostas e torna-se o principal fator na busca de novo desenvolvimento. Como em período de estabilidade as pessoas hesitam mais em enfrentar mudanças, tais momentos críticos podem ser privilegiados para a tomada de decisões, o encontro de soluções e as mudanças na vida. Em geral, a pessoa em crise é mais acessível à ajuda de alguém solidário, pois deseja sair daquela situação. Se ela tiver a experiência de lidar bem com a crise, tornar-se-á mais segura, mais confiante para enfrentar novas dificuldades. Desta forma, com a crise é enfatizado o potencial para uma capacidade de adaptação com mais força e nível melhorado de saúde mental (Rome in Morgan e Moreno, 1973; Aguilera e Messick, 1986; Golan in Louie, 1991; Varcarolis, 1994; Rocha, 1996).

Para entender o conceito de crise, é importante diferenciá-la de stress, situação embaraçosa e emergência. De acordo com Hoff, citado por Louie (1991), stress pode ser definido simplesmente como uma tensão, força ou pressão. A situação embaraçosa é uma situação que é desagradável e/ou perigosa e emergência é um evento previsto que requer ação imediata. Para ele, as

situações embaraçosas e emergências levam ao stress o qual carrega um potencial de transformar-se em uma crise. Tal situação ou emergência para transformar-se em crise depende da nossa habilidade para lidar com stress. Portanto, um evento traumático não, necessariamente, torna-se uma situação de crise. O fator determinante de um evento transformar-se em crise, é a habilidade individual para lidar com o stress ou ajustar-se ao evento estressante. Se o stress é muito grande e o indivíduo é incapaz de lidar com a situação, uma crise resultará. Não é apenas o evento ou a situação que ativa a crise, mas a interpretação da situação que leva à experiência de stress e à inabilidade para enfrentá-la.

O stress, para Selye, é um estado manifestado por uma síndrome específica, a Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que é um conjunto de respostas específicas que surgem no organismo frente a qualquer situação que exija da pessoa um esforço para adaptação, inclusive as psicossociais, não possuindo, portanto, como a crise, uma causa particular (Geissler, 1984; França, 1997).

Em crise, existe muitas vezes uma causa específica, uma perda, ou um evento intrigante, o qual exige um exame de uma variedade de soluções úteis e sem perigo. O efeito de uma crise varia muito entre os indivíduos, não é específico. Uma emergência, também, tem uma causa específica, mas, diferente da crise, ela tem um efeito muito específico e, muitas vezes, claro de enxergar. Finalmente, o stress, de acordo com o conceito de Selye, não tem causa

específica e apresenta uma tríade de reação de alarme com um resultado específico (SAG), envolvendo o aumento da glândula supra renal, uma atrofia tímico linfática e úlceras intestinal. Estas considerações de Geissler (1984) podem ser mais bem visualizadas, através da composição do quadro 1 que contempla as diferenças entre crise, stress e emergência, levando em consideração os aspectos causa e efeito. Outros autores acrescentam que algumas pessoas podem perceber um evento estressante como um desafio. O stress, por ele mesmo, não constitui uma crise, mas, freqüentemente, um evento estressante pode precipitar uma crise.

QUADRO 1: Diferenciação de causa e efeito entre crise, emergência e stress

| Termos | Causa | Efeito |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| Crise | Específica | Inespecífico |
| Emergência | Específica | Específico |
| Stress | Inespecífica | Específico |

Fonte: Geislier (1984, p.3).

Um outro termo, comumente associado à definição de crise, segundo Brownell, (1984) é o de perda. Ressalta que a percepção real e imaginária da perda não se constitui na crise por si mesma e, sim, num componente necessário para que ela ocorra, pois, enquanto a crise é um estado da mente, a ameaça, perdas e desafio são realidades ambientais. Para o autor, faz-se necessário distinguir um componente perceptual de crise, possivelmente a característica mais importante do conceito, os precipitantes de tal estado, e as respostas comportamentais que acompanham a crise.

De forma sumarizada, destaco a tendência dos autores em concordar que

o termo crise refere-se: a um estado caracterizado por níveis alto de desconforto subjetivo com inabilidade temporária por parte da pessoa para modificar o stress ambiente; a um problema na situação corrente de vida de uma pessoa que pode ser uma ameaça, uma perda ou uma mudança; a uma reação emocional muito profunda para um evento e não, necessariamente, para uma situação ameaçadora ou um evento por si mesmo e a um estado temporário de desequilíbrio, alta ansiedade, no qual os mecanismos de enfrentamento usuais de uma pessoa ou métodos de solução do problema falham.

Na área da saúde mental, percebe-se que os conceitos de crise tomam por base os preceitos descritos por Caplan (1980) que destaca que os aspectos mais importantes da saúde mental são o estado do ego, o estágio de sua maturidade e a qualidade de sua estrutura.

Para Caplan (1980), a crise é decorrente, esquematicamente, da seguinte situação: um obstáculo para o alcance de objetivos importantes de vida, por um determinado tempo, pode tornar-se insuportável para uma pessoa que lida com ele com os seus mecanismos costumeiros de solução do problema. Surge um período de desorganização, seguido de um período de transtorno, durante o qual os muitos esforços realizados na sua solução não obtêm sucesso. Na essência, o indivíduo é visto como vivendo no estado de equilíbrio emocional, com o objetivo sempre de retornar ou manter este estado. Quando uma técnica usual de solução de problema não pode ser usada para resolver os problemas diários de

vida, o equilíbrio é perturbado. O indivíduo tenta resolver o problema ou se adaptar à situação. Em qualquer um dos casos, um novo estado de equilíbrio, pior ou melhor, irá desenvolver-se, sendo este resultado governado pelo tipo de interação que acontece, durante este período, entre o indivíduo e as figuras-chaves no seu ambiente emocional.

No código internacional das doenças, (CID-10, 1993, p.144), encontra-se uma referência ao estado de crise, sob o título de F43.0 como “um transtorno transitório de gravidade significativa, o qual se desenvolve em um indivíduo sem qualquer outro transtorno mental aparente em resposta à excepcional estresse físico e/ou mental e o qual usualmente diminui dentro de horas ou dias”. O estressor pode ser uma experiência traumática esmagadora, envolvendo séria ameaça à segurança ou integridade física do paciente ou de pessoa(s) amada (s) (p.ex. catástrofe natural, acidente, batalha, assalto, estupro) ou mudança inusualmente súbita e ameaçadora na posição social e/ou relações do indivíduo, tal como perdas múltiplas ou incêndio doméstico. O risco desse transtorno se desenvolver é aumentado se exaustão física ou fatores orgânicos (p.ex. idoso) estão, também, presentes.

Para Fried, citado por Silva (1986, p. 58), “a rapidez e subitaneidade das mudanças, sem criação de uma transição adequada, suficientemente suportiva social e psicologicamente para preparar as pessoas a novos tipos de enfrentamento, são particularmente perigosas para a saúde mental”. Fried vem

corroborar com a visão atual dos campos da enfermagem, psiquiatria, sociologia e psicologia que tendem a considerar a crise como um ponto crítico, um aspecto crucial da vida da pessoa, que influenciará sua capacidade futura para enfrentar os problemas.

As várias proposições levantadas nos remetem a concordar com Geissler (1984), quando estabelece os quatro critérios provisórios comuns às várias propostas de definições do termo crise, quais sejam: (a) um impedimento à meta desejada; (b) um ponto decisivo que requer uma ação; (c) a inabilidade de agir construtivamente e; (d) um período de instabilidade psicológica.

Se no processo conceitual as dificuldades se tornam aparentes, o mesmo não acontece com a maneira adotada pelos autores para classificar as crises. Poucas são as distinções estabelecidas, muito mais em nível didático e de nomenclatura, do que de essência do conteúdo, mesmo porque a classificação de crise (em situacional ou acidental e de desenvolvimento ou maturacional), elaborada por Erikson e citada por Caplan (1980), continua a servir de referência para os diversos estudiosos do assunto que poucos dados acrescentaram através dos tempos a esta concepção inicial. Para esses autores, os períodos de perturbação psicológica e comportamental precipitados por azares da vida e envolvendo uma súbita perda de suprimentos básicos, a ameaça de perda, ou o desafio associado a uma oportunidade de obter maiores suprimentos, acompanhada de um acréscimo de exigências ao indivíduo foram denominados "crises acidentais". Já os períodos de comportamento indiferenciado, períodos

transitórios que se caracterizam por transtornos cognitivos e afetivos, que ocorrem entre as fases diferenciadas do desenvolvimento da personalidade receberam o nome de “crises do desenvolvimento”.

Dal Sasso (1994) apresenta as classificações adotadas até o período de 1992 por Brownel; Aguillera & Messick; Clements; e, Taylor que usam a mesma classificação de Caplan. Enquanto que, Haber; Moffat e Hoff, também citados pela autora, utilizam uma terminologia diferente, qual seja, respectivamente, situacional, sociocultural, desenvolvimento ou transacional; evolutiva e traumática; e, maturacional, situacional e social.

A partir desta época, muitos outros autores adotaram classificações semelhantes em seus escritos. Penso que, no entanto, faz-se necessário acrescentar à referência de Dal Sasso, as categorias de crise adotada por Morgan & Moreno (1973); Willians (1974); Johnson (1979); Burgess & Baldwin citados por Louie (1991); Varcarolis (1994); Shives (1994); Louie (1994); Rocha (1996) e Rodrigues (1999).

Para Morgan & Moreno (1973), a crise apresenta-se sob duas categorias:

a) *crise do desenvolvimento*, que são críticos pontos de transição universais: – o nascimento, enquanto considerado uma crise psicológica, com o desenvolvimento cada vez maior da tecnologia médica fica cada vez mais difícil de avaliar, acuradamente, como seria uma crise psicológica para o neonato; - a

adolescência, um estado transitório caracterizado por inconsistências e labilidades, enquanto traumático para a maioria é uma crise apenas para a minoria; - o casamento e a decisão de não se casar é uma outra decisão importante que também pode causar uma crise, mas geralmente de pouca magnitude; - o envelhecimento com os aspectos de rejeição, solidão, desespero, isolamento, vulnerabilidade; - e a morte, que constitui-se em experiência mais traumática do que foi no passado; b) *crises de coincidência*, que são as crises que ocorrem ao acaso na maioria de nossas vidas. Elas incluem: acidentes, inclusive aqueles que são perto de serem fatais; desastres naturais, terremotos, enchentes e incêndios; doença física e mental; e aquele stress relacionado com a perda da renda, prestígio, status, segurança do trabalho, relocação e imigração. Difíceis de serem previstas, estas crises tornam-se sérias situações de ruptura para as pessoas.

Willians (1974) utiliza o mesmo critério classificatório de Caplan: situacional e maturacional, estabelecendo, no entanto, uma relação de crise com o papel que a pessoa desempenha no mundo. Nos dois tipos, a pessoa experencia uma crise quando ela percebe um evento estressante como uma ameaça ao seu equilíbrio e, quando, seus mecanismos usuais de adaptação ao enfrentamento não são suficientes para lidar com o evento perturbador, então um período de desorganização começa. Em contraste a crises maturacionais, as crises situacionais provêm de eventos repentinos ou inesperados. As crises maturacionais ocorrem como parte do processo normal de crescimento e desenvolvimento. O começo de uma crise maturacional é gradual e ocorre

quando uma pessoa move-se de um estágio de desenvolvimento psicológico, biológico e social para outro, lentamente, progredindo para um nível diferente de maturidade. Nas crises situacionais, o evento estressante não tem nenhuma ligação com o processo de maturação, isto é, com aceitação gradual de um novo papel. O evento estressante é externo e ameaça a imagem de si próprio (auto imagem). A autora considera que, a auto imagem é constituída pela auto identidade, auto estima e imagem corporal e que estes três aspectos não podem ser separados, por serem intrinsecamente interdependentes. Uma ameaça a qualquer um deles põe em risco a segurança do indivíduo no seu mundo. Usualmente, em uma crise situacional, de alguma forma, a maneira do indivíduo se apresentar ao mundo, seu papel, sofre interferência, sendo então, o seu auto conceito ameaçado.

Existem, segundo Willians (1974) , três razões que tornam o indivíduo incapaz de realizar todas as mudanças de papel, tornando-o vulnerável ao aparecimento de uma crise maturacional. A primeira pode ser a incapacidade de uma pessoa de se ver em um novo papel. Os papéis são aprendidos, e uma pessoa pode não ter os modelos adequados presentes em seu meio. A segunda está relacionada a falta de fontes internas e a terceira é a recusa de outros, na sua situação social, de vê-la em papel diferente. Isto ocorre, freqüentemente, em crises maturacionais na adolescência; o adolescente pode estar fazendo tentativas de se mover do papel de criança para o de adulto, mas seus pais podem insistir em vê-lo, apenas, como uma criança. Em síntese, crise situacional ocorre quando um evento de stress repentino ameaça o funcionamento de um

sistema, seja ele um indivíduo, uma família ou uma organização social.

Johnson (1979) diz que a crise situacional resulta de um evento repentino como hospitalização, perda de trabalho ou de amor, ou desastre natural, enquanto que a crise maturacional relaciona-se a estágios no desenvolvimento normal de uma pessoa, como por exemplo, puberdade, casamento, menopausa, ou idade avançada. Acrescenta que muitas das crises que se encontram num hospital, são situacionais, mas que não se deve descartar a possibilidade de uma crise maturacional estar compondo o problema.

Burgess & Baldwin in Louie (1991) desenvolveram um sistema de classificação baseado na variedade de situação de crise, bem como estratégias para cada classificação:

Classe 1 - Crise disposicional: envolve situações problemáticas que apresentam um senso de imediatismo. As intervenções para reduzir o stress podem incluir clarificação de questões, provendo suporte necessário, habilidades fortes de enfrentamento e encaminhamento para outros profissionais.

Classe 2 - Crise envolvendo transições de vida: inclui situações que ocorrem no crescimento e desenvolvimento normal, tais como trocas de trabalho, divórcio ou o diagnóstico de uma doença crônica. As intervenções incluem um guia antecipatório, identificando os efeitos e ajudando o indivíduo a interpretar o significado da transição e explorando e desenvolvendo estratégias de enfrentamento com ele, por exemplo: integrando -se a um grupo de apoio.

Classe 3 - Crises que resultam de um stress inesperado, repentino e traumático:

envolve estressores externos. Os indivíduos experenciam uma ansiedade e imobilidade aumentada. Exemplos incluem a morte repentina do esposo, estupro ou doenças catastróficas. Intervenções envolvem providência imediata de suporte, encorajamento da expressão de pensamentos e sentimentos com relação à situação, e ajudar o indivíduo a desenvolver estratégias de enfrentamento.

Classe 4 - Crise maturacional ou de desenvolvimento: envolve stress que é interno e baseado em questões psicossociais. Essas questões de desenvolvimento ocorrem através da extensão da vida e inclui dependência, poder, intimidade, identidade sexual, e conflitos psicodinâmicos. Abuso de criança, incesto, dificuldades matrimoniais ou problemas interpessoais podem estar envolvidos. A intervenção se concentra no entendimento das questões de desenvolvimento destacadas e nas necessidades enquanto desenvolvimento de estratégias para lidar com as situações correntes.

Classe 5 - Crise que resulta de psicopatologia: a pré-existência de psicopatologia (como as ansiedades severas ou desordens de humor, desordens da personalidade, e esquizofrenia) precipitam uma crise ou impedem a resolução da crise. Indivíduos afetados apresentam problemas múltiplos, envolvendo diversas áreas de funcionamento. A intervenção inclui identificação das psicopatologias destacadas e determinação de efetivas estratégias de enfrentamento. É importante não se concentrar em problemas psicopatológicos destacados que não podem ser resolvidos durante a terapia de crise. Ao contrário, o objetivo é reduzir o stress individual a um nível suficiente para prevenir uma regressão futura ou descompensação. Uma indicação para a psicoterapia pode ser apropriada.

Classe 6 - Emergências psiquiátricas: incluem tentativa de suicídio, psicose

aguda, raiva fora de controle e agressão, overdose de droga e intoxicação alcoólica. Os indivíduos nestas emergências experimentam total desorganização psicológica, resultando em funcionamento grosseiramente danificado. Na emergência psiquiátrica o indivíduo é usualmente considerado perigoso para si e para os outros. As intervenções são dirigidas para uma avaliação imediata e tratamento agudo da condição física e mental do paciente e a prevenção de uma injúria ou prejuízo.

Em Shives (1994) encontra-se que a maioria das pessoas existe em um estado de equilíbrio, isto é, o dia a dia de suas vidas contém algum grau de harmonia nos seus pensamentos, desejos, sentimentos e necessidades físicas. Tal existência permanece intacta a menos que haja séria interrupção ou distúrbio em sua integridade biológica, psicológica e social. Quando stress excessivo ocorre, o equilíbrio da pessoa pode ser afetado e ela pode perder o controle de seus sentimentos e pensamentos, então, experimentar um estado extremo de confusão mental. Para a autora, uma crise pode ser maturacional ou situacional. Uma crise maturacional é uma experiência tal como, a puberdade, adolescência, adulto jovem, casamento ou processos de envelhecimento, nas quais um estilo de vida é continuamente assunto de mudança. Estes são processos normais de crescimento e desenvolvimento que evoluem durante um período extenso e requerem que a pessoa faça alguma mudança. Uma crise situacional refere-se a um evento extraordinariamente estressante que pode afetar um indivíduo ou família, independentemente do grupo de idade, do status sócio econômico ou sócio cultural. Exemplos incluem, dificuldade financeira, doença, acidente, morte

e divórcio.

Crise maturacional e situacional também são a forma que Louie (1991) utilizou para distinguir, respectivamente, aquela que corresponde a qualquer evento relacionado ao crescimento normal ou processo do desenvolvimento, tal como se tornar pai, conflito durante a adolescência, e aposentadoria, daquela em que os eventos são precipitados por estresse não antecipados, tais como morte de uma pessoa querida, doença física ou mental aguda, e qualquer tipo de trauma físico ou psicológico.

Três tipos básicos de crises, segundo Varcarolis (1994), têm sido identificados: a crise maturacional, a situacional e a adventícia (casual, estranha). Para a autora os oito estágios de crescimento e desenvolvimento, identificados por Erikson, (quadro 2), nos quais tarefas específicas devem ser realizadas, correspondem a um processo maturacional que ocorre ao longo do ciclo da vida. Cada um destes estágios constitui uma crise no crescimento e desenvolvimento pessoal, podendo ser referido como uma crise maturacional. Quando uma pessoa chega a um novo estágio, estilos de enfrentamento antes usados não são mais apropriados, e novos mecanismos de enfrentamento têm que ser desenvolvidos. Por um período de tempo, a pessoa não tem defesas efetivas. Isto, mais tarde, leva a uma ansiedade aumentada a qual pode ser detectada através das variações do comportamento normal da pessoa.

QUADRO 2: Estágios de crescimento e desenvolvimento de Erikson.

| Estágio | Idade | Tarefa psicológica |
|--------------------------|------------|--------------------------------------|
| Infância | 0 – 1 | Confiança X desconfiança |
| Infância primária | 1 – 3 | Autonomia X vergonha e dúvida |
| Infância secundária | 3 – 6 | Iniciativa X culpa |
| Idade escolar | 6 – 12 | Trabalho sistemático X inferioridade |
| Puberdade e Adolescência | 12 – 20 | Identidade Ego X confusão papel |
| Adulto jovem | 20 – 30 | Intimidade X Isolamento |
| Adulto | 30 – 65 | Generalidade X estagnação |
| Adulto maduro | 65 – morte | Integridade do Ego X desespero |

Fonte: Varcarolis (1994, p.236).

Em contraponto, a crise situacional se origina mais de uma fonte externa do que uma fonte interna. Exemplo de fontes externas incluem perda do trabalho, morte de uma pessoa amada, aborto, mudança de trabalho, mudança de estado financeiro, divórcio, adição de membros familiares, gravidez e doenças físicas severas. Estas situações chamadas de “evento de vida” por Holmes e Masuda, citados por Varcarolis (1994), são ditas ponto de stress, que quando totalizados, podem prevenir o risco de doenças. Uma contagem alta dos pontos pode atuar como um preditor de doença física ou psicológica. Esta escala de eventos de vida e reajustamento social (Life Events and Social Readjustment scale - Anexo 1) pode ser útil para avaliar situações de crise situacional e o planejamento de intervenção primária. Alguns autores referem-se a esses eventos como problemas de vida críticos por serem encontrados pela maioria das pessoas durante o curso de suas vidas. Estes eventos, no entanto, dependem de alguns fatores para precipitarem uma crise, tais como o grau de apoio disponível vindo de amigos e membros da família, estado geral emocional da pessoa, e uma

habilidade da pessoa para compreender e enfrentar o significado do evento estressante.

A crise adventícia, citada pela autora, não faz parte do dia a dia da vida do indivíduo, ocorre acidentalmente e sem planejamento e pode resultar de: - desastres naturais (por exemplo, incêndios, enchentes e terremotos), - desastres nacionais (por exemplo, guerras, tumultos e internamento em campo de concentração) e - crimes de violência (exemplo, estupro, assassinato, e abuso da esposa e da criança). Em muitos casos a pessoa pode experimentar dois tipos de crises simultaneamente.

Independente do tipo de crise que a pessoa vivencie, o processo que compõe esta vivência, chamada por uns de fases, por outros de estágios, obedece uma seqüência de resposta ao evento traumático, claramente definida por Caplan (1980) e adotada por outros autores, como Aguilera & Messick (1986); Louie (1991); Varcarolis (1994); Taylor (1972) e Johnson (1979), que reconhecem quatro fases características que compõem o efeito total da crise sobre o indivíduo e/ou família. Na primeira fase ocorre um aumento inicial da tensão (ansiedade), resultante do conflito ou problema que representa uma ameaça ao indivíduo. Em consequência as habituais técnicas de resolução de problemas são acionadas, objetivando devolver o estado de equilíbrio anterior.

Se a resposta de defesa usual falha e a ameaça persiste, a ansiedade aumenta produzindo sentimentos de desconforto extremo, caracterizado por um período de perturbação e ineficácia que configura a segunda fase. O indivíduo lança mão de recursos internos e externos e mecanismos de tentativa e erro são acionados,

recorrendo o indivíduo as suas reservas de força e a seus mecanismos de emergência para solucionar o problema. Nesta terceira fase, algumas formas de resolução podem ser usadas como: - redefinição da situação, - utilização de novos métodos para atacar o problema, - renúncia à satisfação da necessidade e outros. Se o problema continua, tem início a quarta fase, em que ocorre uma grave desorganização da personalidade. Esta resposta mal adaptada pode tomar a forma de confusão, imobilização com medo, violência contra outros, ou comportamento suicida.

Um diagrama das fases da crise (figura 1) elaborado por Varcarolis (1994) é apresentado com o objetivo de melhor visualizar os estágios que compõem o processo a que é submetido o indivíduo quando vivenciando uma situação de crise. A luta estabelecida na busca do equilíbrio e ajustamento quando os problemas são percebidos como insolúveis pode representar tanto um perigo para a desorganização da personalidade, quanto uma oportunidade potencial para o seu crescimento. O resultado depende de como o indivíduo lida com a crise e quais os suportes externos estão disponíveis no período em que ela ocorre. Enquanto a ansiedade aumenta em resposta a um evento estressante, as manifestações de alívio diminuem. Quando os mecanismos usuais de defesa de uma pessoa não são capazes de diminuir ou estabilizar a ansiedade, desorganização da personalidade e interferências no seu dia a dia podem acontecer. Quando a habilidade para enfrentar estresse específico está dificultada, a ansiedade pode aumentar até níveis de pânico bastante severo e podem interferir com a solução do problema. Pode-se resumir os passos básicos

no desenvolvimento de uma crise, através da seguinte seqüência de eventos:

presença de stress → ↑ ansiedade ⇌ alívio inefetivo dos comportamentos usuais → crise

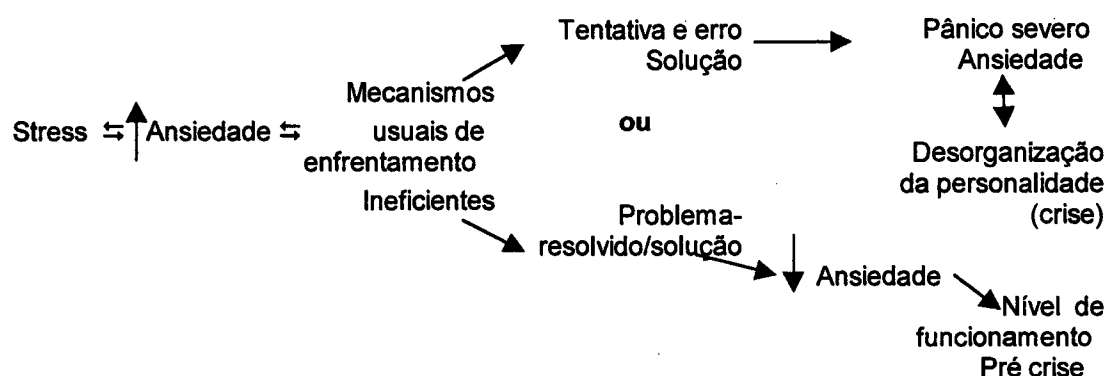


FIGURA 1: Diagrama das fases do processo de crise (Varcarolis, 1994, p.238).

Fruto de uma proposta de entendimento da crise como um processo de continuidade, Brownel (1984) apresenta um esquema geral de conceitualização dos estados de crise (quadro 3) partindo da premissa que o *potencial de um estado de crise* existe dentro de cada ser humano, em decorrência de sua experiência de vida.

Para ela, a crise vista num processo continuum representa um estado atual ou potencial da mente em resposta a algum evento crítico de vida. O *estado de pré-crise* envolve fatores pré disponentes, tais como uma história pobre para lidar com stress; uma alta probabilidade de exposição a um evento estressante conhecido (de desenvolvimento ou situacional); inadequado suporte social; ou uma falta de habilidade de enfrentamento (pelas razões cognitivas, socioculturais,

socioeconômicas ou emocionais).

O indivíduo pode não estar ciente da potencialidade do evento estressante e pode não apresentar manifestações externas de stress. Uma pessoa no estado de pré-crise está em risco para o desenvolvimento da crise. No *estado imediato de crise*, uma exposição ao evento estressante ocorreu e é acompanhada pela percepção do evento como altamente estressante. A noção de imediato refere-se ao tempo do evento, mais do que à necessidade de intervenção. As manifestações comportamentais deste estágio dependem da natureza do evento e da resposta usual da pessoa ao stress.

Os estados intermediário, avançado e pleno que compõem as próximas áreas de continuidade da crise, de acordo com Brownell (1984), são adaptados dos estágios de Caplan(1980), através dos quais o indivíduo progride para uma maior desorganização.

Uma vez que o evento estressante ocorreu, a pessoa pode passar do estado imediato para o *estado intermediário de crise* que tem as seguintes características: percepção da situação corrente como muito estressante; tentativas de solução do problema, usando fontes imediatamente disponíveis; falha ao resolver o problema por causa de evento estressante adicional; e apoios inadequados ou inadequação de solução inicial. Ocorre um aumento da ansiedade e exacerbação dos comportamentos do estado anterior.

Ocorrendo estas falhas na solução do problema, a pessoa chega ao *estado avançado de crise*. As características atribuídas a este estado são: um desenho contínuo de fontes internas para novos meios de lidar com a situação e rever todos os mecanismos de resolução de problemas passados e falha nos últimos recursos individuais para resolver a situação. Comportamentalmente, existirá uma combinação de sinais idiossincráticos de stress com o desejo aumentado por assistência.

Se a intervenção não ocorrer, a pessoa irá progredir ao extremo de um estado pleno de crise, que é caracterizado por falha de todas as tentativas passadas de resolução do problema, uma crença que todas as fontes disponíveis tenham sido usadas e a falta de alívio de stress. A ansiedade extrema será acompanhada por sentimentos de inutilidade e interrupção total da vida.

QUADRO 3: Fases da crise: um esquema geral para conceitualização dos estados de crise

| Potencial de Estado crise | Estado de Pré-crise | Estado Imediato | Estado Intermediário | Estado Avançado | Estado Pleno de crise |
|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| Potencial existe para todos | A pessoa que: 1. Tem uma alta probabilidade de exposição ao evento estressante. 2. Tem suporte inadequado. 3. Tem falta de habilidade de enfrentamento. 4. Tem uma história pobre de lidar com stress | A pessoa que: 1. Tem exposição ao evento estressante. 2. Percebe a situação corrente como muito estressante. | A pessoa que: 1. Percebe a situação corrente como muito estressante. 2. Tentou resolver os problemas. 3. Falhou na resolução dos problemas | A pessoa que: 1. Continua a buscar recursos internos. 2. Continua falhando na tentativa de resolver os problemas. | A pessoa que: 1. Falhou em todas tentativas para resolver o problema. 2. Acredita que todas as fontes foram usadas. 3. Tem falta de alívio de stress |

Fonte: Brownell (1984, p.17).

Uma outra forma de descrever o desenvolvimento da crise é apresentada por Morgan & Moreno (1973), que à semelhança de Caplan (1980), reconhecem a existência de quatro estágios sucessivos na busca da resolução da crise. No *primeiro estágio* o problema é identificado, levando a um aumento da tensão. A tentativa de resolução é feita através do uso de técnicas já utilizadas no passado. Se estas falham e o problema persiste, tem início o *segundo estágio*, caracterizado pelo aumento da tensão e ansiedade que resultam em preocupação e inefetividade. Ocorre a procura de opiniões, conselho e solução com outras pessoas. Esta decisão pode resultar no encontro de uma nova solução para o problema, ou resultar no surgimento de uma nova técnica na resolução do problema. A ineficiência desta ajuda faz com que a ansiedade continue aumentando, a pessoa se sinta em pânico e tome ciência da sua situação. Neste *terceiro estágio* a pessoa vê aumentada sua frustração e sentimentos de raiva, culpa e medo tornam-se evidentes, enquanto o problema continua não resolvido. Existe uma mobilização intensa de todas as fontes possíveis, internas ou externas, na tentativa de resolução do problema. Existem quatro características do enfrentamento do indivíduo neste estágio: a) intensificação da tentativa de resolução do problema, uso de métodos novos e drásticos; b) redefinição do problema; c) regressão a um nível de funcionamento mais seguro e mais confortável (também poderia ser definido como uma retração sensível ou um desenho estratégico) e d) realinhamento - ou "abandonando o navio", no qual o indivíduo, reconhecendo o defeito e necessitando evitá-lo, muda a direção e se move para o lado vencedor, se possível. Caso este estágio, efetivamente, não

tenha tornado a pessoa uma vencedora, surge o *quarto estágio*, onde as mudanças na personalidade ocorrem e os sintomas psiquiátricos de desorganização da personalidade, depressão, ou conversão aparecem.

A incorporação da teoria geral dos sistemas na crise e a compreensão do conceito de crise, como uma ordem seriada de comportamentos emergentes, fez com que Walkup (1974) descrevesse cinco comportamentos apresentados pelo sistema (individual, familiar, organização social ou comunidade) em crise. O primeiro comportamento exibido pelo sistema em crise é uma *mudança*, sendo esta entendida como uma variação que ocorre na troca usual interna ou entre sistemas. A mudança impede a usual troca de comunicação entre os sistemas.

O segundo comportamento no desenvolvimento de um sistema de crises ocorre quando o sistema *percebe a mudança como uma ruptura do equilíbrio entre a necessidade interna e exigência externa*. O sistema identifica a mudança como algo não planejado, não querido e ameaçador para a sua comunicação padrão.

O equilíbrio da necessidade interna e demanda externa é rompido, lançando o sistema, mão do terceiro comportamento. *Mobiliza as energias habituais para resolver os problemas (recursos internos) e deseja suportes situacionais (recursos externos) para tentar resolver o desequilíbrio*. O sistema busca, no passado, estratégias para a solução de problemas que foram efetivas e tenta aplicá-las, de pronto, para a mudança da situação, bem como, consulta

os recursos externos que lhe tinham dado conforto em outras mudanças situacionais.

A descoberta que os recursos internos e externos falharam na resolução da demanda do problema caracteriza o quarto comportamento do sistema. A estratégia habitual de resolução dos problemas do sistema que, no passado, provocava mudanças, falha na busca de soluções presentes.

A autora cita três argumentos para a ocorrência desta falha: - a não disponibilidade dos recursos internos e externos; - os recursos estão disponíveis, mas são ineficazes e - a natureza dos estressores atuais é diferente, o que inviabiliza a ação dos recursos passados.

O fracasso de recursos internos e externos na resolução do problema faz com que surja o quinto comportamento do sistema. *A desorganização do comportamento* surge em decorrência dos sentimentos de desamparo e ineficiência do sistema. Neste momento, segundo a autora, o sistema encontra-se em um estado de crise.

Mais recentemente, na concepção de Shives (1994), uma crise, geralmente, ocorre de repente, quando uma pessoa, família, ou grupo de indivíduos está inadequadamente preparado para lidar com o evento ou situação presente. Nestas situações, os métodos normais de enfrentamento falham, a tensão aumenta e sentimentos de ansiedade, medo, culpa, raiva, vergonha,

desamparo podem ocorrer.

Neste processo, a autora identifica as fases que acompanham a tentativa da pessoa em resolver o problema: pré-crise (estado de equilíbrio geral em que a pessoa é capaz de enfrentar o stress diário); impacto (ocorrência de um evento estressante); crise (o evento torna-se extremamente estressante e a pessoa pode vivenciar muita confusão, desamparo e desorganização); resolução (quando a pessoa é capaz de, com ou sem intervenção de outros, retomar o controle das emoções e lidar com a situação, ou trabalhar em direção a solução do problema) e pós-crise (volta, ou retorno às atividades normais) que acompanham a tentativa da pessoa em resolver o problema.

O quadro 4 contempla uma apresentação mais completa dessas fases, com as respectivas descrições das principais ocorrências que caracterizam cada uma delas.

QUADRO 4: Descrição das fases da crise

continua

| FASES | DESCRIÇÃO |
|--|---|
| Pré-crise, inicial, Impacto, Ou choque | Estado de equilíbrio e bem estar. Alto nível de stress. Incapacidade de raciocinar logicamente. Incapacidade de resolver problemas. Inabilidade de função social. Desamparo. Ansiedade. Confusão. Caos. Desorganização. Possível pânico. Pode durar de poucas horas a poucos dias. |
| Crise Retirada Defensiva | Incapacidade de enfrentar resultados ou tentativas para redefinir o problema, evitar o problema ou fugir da realidade. Um comportamento inefetivo e desorganizado interfere no dia a dia. Negar o problema. Racionalização sobre a causa da situação. Projeção de sentimentos de inadequação com outros. Pode durar um curto ou prolongado período de tempo. |

QUADRO 4: Descrição das fases da crise

Conclusão

| FASES | DESCRIÇÃO |
|---|--|
| Recuo, reconhecimento Ou começo de uma solução | Reconhece a realidade da situação. Tenta usar a aproximação da solução do problema por experiência e erro. A tensão e a ansiedade são recobertas quando a realidade é encarada. Sentimento de depressão, ódio próprio e baixa autoestima podem ocorrer. |
| Resolução, Adaptação e Mudança | Ocorre Quando a pessoa percebe a situação de crise de um jeito positivo. Sucesso na resolução dos problemas. Diminuição da ansiedade. Aumento da auto estima. As regras sociais são retomadas. |
| Pós-crise | Pode acontecer em um nível mais alto de maturidade e adaptação devido a uma aquisição de novas capacidades positivas de enfrentamento ou pode funcionar em um nível restrito em uma ou todas as esferas da personalidade devido a negação, repressão, capacidades inefetivas de enfrentamento e resolução de problemas. Pessoas que enfrentam ineficazmente podem expressar hostilidade, exibir sinais de depressão ou abuso de álcool, drogas ou comida. Sintomas de neurose, psicose, doenças físicas crônicas, comportamentos socialmente mais ajustados podem ocorrer. |

Fonte: Shives (1994, p.128).

Embora ocorram divergências quanto ao conceito, tipo e fase ou classe da crise, é senso comum entre os diversos autores que a crise apresenta as seguintes características: (1) a crise está diretamente relacionada inabilidade das pessoas de enfrentar ou resolver os problemas resultantes de muitos conflitos pequenos não resolvidos ou conflitos que são contíguos no tempo e apresentam uma inter-relação nos seus componentes, ou seja, frente a uma situação dramática; a pessoa que não aprendeu meios efetivos de enfrentamento experimenta uma tensão extrema; (2) a intervenção na crise é em curto prazo e busca manter o nível de funcionamento pré-crise, podendo ocorrer, no entanto, um nível maior de funcionamento, o mesmo nível de funcionamento, ou um nível mais baixo de funcionamento; (3) ela se foca na solução do problema imediato, sugerindo que um alívio imediato de sintomas produzidos pela crise é mais

urgente do que uma investigação de sua causa; (4) procura restabelecer os padrões de enfrentamentos antigos e habilidades de resolução dos problemas; (5) as crises tem limitações temporárias - elas não continuam pela vida inteira, pois as pessoas, não importa o quão bem adaptadas ou integradas, não podem sobreviver a enormes níveis de ansiedade e tensão gerados por uma crise; de um jeito ou de outro o indivíduo busca uma alternativa; as crises são autolimitadas e agudas, geralmente duram de 24 a 36 horas e raramente duram mais que 4 a 6 semanas; (6) a forma de resolução da crise depende das ações do sujeito e da intervenção de outros; (7) como em momento de estabilidade as pessoas hesitam mais em enfrentar mudanças, durante uma crise por estarem mais abertas e suscetíveis a ajuda externa, tais momentos críticos podem ser privilegiados para a tomada de decisões, o encontro de soluções e as mudanças na vida; (8) com a intervenção, a pessoa pode aprender diferentes meios de resolver o problema para corrigir soluções inadequadas; (9) a crise ocorre em indivíduos saudáveis, não é psicopatologia; (10) a severidade de um obstáculo ou evento pode ser definida pela experiência individual, não pela magnitude do evento por ele mesmo; (11) Uma situação de crise contém o potencial para o crescimento ou deteriorização psicológica, podendo causar aumento da vulnerabilidade psicológica, resultando em perigo em potencial, autodestruição ou comportamento inaceitável, ou ela pode proporcionar uma oportunidade de crescimento pessoal; (12) um estado de crise é altamente individualizado e um evento (percebido como nocivo) capaz de precipitar uma crise em um indivíduo ou família pode não ter, necessariamente, o mesmo efeito sobre um outro indivíduo ou família; (13) raramente afeta um indivíduo, sem também, afetar

aquelas outras pessoas significantes no sistema de apoio social do indivíduo (grupo familiar, amigos, vizinhos ou outras pessoas significantes para ele); (14) a saída de uma crise depende da disponibilidade de ajuda apropriada; (15) a maioria das crises ocorrem de repente, sem um aviso, então, existe uma preparação inadequada para lidar com tal situação; (15) uma pessoa em crise percebe isto como sendo uma ameaça de vida; (16) existe uma diminuição ou perda de comunicação com outros significantes; (17) ocorrem alguns desvios do ambiente familiar ou de outros significantes e (18) todas as crises têm um aspecto de uma perda atual ou percebida, envolvendo pessoa, idéia, objeto ou esperança, Shives (1984); Rocha (1996); Taylor (1972); Caplan (1980); Varcarolis (1994); Geissler 1984.

Na perspectiva de Davies & Janosik (1991), existem seis mitos populares acerca da intervenção na crise que, a meu ver, evidenciam a importância do conhecimento das características da crise descritas anteriormente, como forma de nortear a ação do profissional que labuta nessa área. A existência destes mitos pode servir, ainda, de estímulo ao desenvolvimento de várias pesquisas, visto que cada um deles encerra a possibilidade de transformar-se em hipótese e, como tal, vir a ser testada, comprovada e/ou rejeitada oportunamente. Numa adaptação de Burgess & Baldwin, as autoras apresentam os seguintes mitos relacionados com a intervenção na crise: (1) ela é apropriada somente para emergências psiquiátricas; (2) é limitada a uma sessão terapêutica; (3) é praticada somente por paraprofissionais; (4) oferece apenas uma estabilidade

temporária, até que a ajuda maior possa ser oferecida; (5) pode ser considerada somente um método de prevenção primária; e (6) não requer nenhum conhecimento especializado, se o clínico for experiente em abordagem terapêutica tradicional.

A intervenção na crise, tão amplamente discutida, na opinião de Mitchell e Resnik citados por Shives (1994, p.131), “é uma entrada ativa mas temporária na situação de vida de um indivíduo, uma família ou um grupo durante um período de stress”. Segundo Moffat (1983, p.16), “a intervenção de urgência ou de crise se baseia justamente em que o período mais plástico de uma doença psicológica é a crise do começo, pois ainda só existe confusão e solidão; não se estrutura então o delírio protetor (ou o mecanismo neurótico) que, ao mesmo tempo que protege o doente da desorganização psicológica, isola-o dos demais e o rotula no seu papel de doente”.

No entender de Moffat (1983, p.13), “a crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo da vida. De repente, nos sentimos confusos e sós, o futuro se nos apresenta vazio e o presente congelado. Se a intensidade da perturbação, seja uma crise de crescimento (evolutiva) ou a consequência de uma mudança imprevista (traumática), aumenta, começamos a nos perceber como “outro”, isto é, temos uma experiência de despersonalização. Isto provoca uma descontinuidade na percepção de nossa vida com uma história coerente, organizada como uma sucessão na qual cada

uma das etapas é consequência da anterior”. Acrescenta que “a tarefa do terapeuta é devolver ao paciente a capacidade de conceber sucessões, de organizar uma história com um sentido, utilizando para isso todos os fatos que ocorreram no seu viver. Na perturbação do existir, que chamamos de crise (o momento agudo da enfermidade) apresenta-se a impossibilidade do paciente de se auto perceber como aquele que era; a nova situação o colocou fora de sua história, está alienado: etimologicamente estranho para si mesmo”.

Nesta direção, vários autores destacam a existência de três níveis de intervenção na crise e manutenção da saúde mental: intervenção primária, secundária e terciária. O primeiro nível inclui métodos que reduzem ou eliminam o stress na vida do indivíduo, família e/ou comunidade tais como: educação e consulta. O nível secundário é designado para reduzir o número de crises existentes, pelo diagnóstico precoce do problema e pronto e eficiente tratamento. A meta deste nível é fornecer serviços que possam prevenir períodos maiores de inabilidades. Através da intervenção, busca-se a restauração da estabilidade do indivíduo, ou estado de funcionamento da pré-crise. O terceiro nível de prevenção objetiva impedir a descompensação e manter o paciente na comunidade, assistindo-o para que ele possa aprender novos comportamentos de enfrentamento e buscas de soluções para seus problemas (Varcarolis, 1994; Willians, 1974; Caplan, 1984; Shives, 1994; Louie, 1991) .

Willians (1974) sugere que a intervenção na crise pode ser útil quando se considera todos os níveis de prevenção. Ressalta que na crise maturacional a

prevenção primária, ou redução de condições que levam a funcionamentos mal adaptados, pode ser alcançada através da ajuda às pessoas nos seus períodos de desenvolvimento. Aconselhamento pré matrimonial em grupos de adolescentes, por exemplo, segundo a autora, pode aumentar a chance deles alcançarem resoluções saudáveis diante de eventos estressantes em seu casamento. Considera que a prevenção secundária envolve diagnóstico precoce, para que o tratamento efetivo possa ser iniciado tão cedo quanto possível.

Para Varcarolis (1994), as intervenções de enfermagem em crise são direcionadas a três níveis de cuidados: a) *cuidado primário*: promove a saúde mental e reduz a doença mental com o objetivo de diminuir a incidência de crise. Nesse nível, a enfermeira pode -trabalhar com o indivíduo para reconhecer problemas potenciais, avaliando os eventos de vida estressante que a pessoa está experienciando, - ensinar ao indivíduo técnicas específicas de enfrentamento, tais como, tomar decisões, solucionar problemas , desenvolver habilidades de meditação e relaxamento, para lidar com eventos estressantes, e - assistir ao indivíduo para avaliar a necessidade de mudança de vida (mudanças no meio, tomar importante decisão pessoal e repensar mudanças em papéis ocupacionais) com o objetivo de diminuir os efeitos negativos de estresse, tanto quanto possível; b) *cuidado secundário*: estabelece intervenção durante uma crise aguda para prevenir que uma ansiedade prolongada diminua a efetividade pessoal e organização da personalidade. A enfermeira trabalha com o cliente para avaliar o problema, o sistema de suporte e estilo de enfrentamento. Metas desejadas

são exploradas, e intervenções são planejadas. O cuidado secundário diminui o tempo que a pessoa é mentalmente incapaz durante a crise. O nível secundário do cuidado ocorre em unidades do hospital, salas de emergência, clínicas, ou em centros de saúde mental, usualmente durante as horas do dia e, c) *cuidado terciário*: prevê suporte para aquelas pessoas que experienciaram e estão se recuperando de um estado de desequilíbrio mental. As instituições sociais e comunitárias que oferecem intervenção terciária incluem centro de reabilitação, oficina de abrigo, hospital dia, e clínicas alternativas que apresentam como metas a busca de níveis mais favoráveis de funcionamento e prevenção de outros distúrbios emocionais. Pessoas com problemas mentais crônicos, são muitas vezes, suscetíveis à crise e o apoio comunitário consiste em um meio estrutural que pode ajudar a prevenir situações problemáticas.

Ressalta, ainda, a autora que a intervenção de enfermagem baseia-se em duas crenças básicas. A primeira, um controle externo deve ser aplicado para a proteção da pessoa em crise, se esta é suicida ou homicida. A segunda, a técnica de redução da ansiedade é usada, para que recursos internos possam ser postos em efeito. Durante a entrevista inicial, a pessoa em crise, em primeiro lugar, necessita adquirir segurança, depois as soluções para a crise devem ser oferecidas para que o cliente tome ciência de outras opções. Os sentimentos de apoio e esperança oferecidos diminuirão, temporariamente, a ansiedade. A enfermeira necessita ter um papel ativo, indicando que a ajuda está disponível. A ajuda é transmitida pelo uso competente das habilidades em crise, interesse

genuíno e apoio. Não é transmitida pelo uso da falta de confiança e banalidades, tais como “tudo vai dar certo”. A intervenção na crise requer uma aproximação criativa e flexível pelo uso de papéis terapêuticos tradicionais e não tradicionais, podendo a enfermeira atuar como educadora, conselheira e modelo. Moffat (1983, p. 141), citando Pichon Rivière, destaca “da necessidade do paciente, em estado de crise, de que ‘alguém lhe segure seu medo’, sustente-o e o alivie deste peso, para assim poder dispor de energias livres para explorar-se e perceber de quem tem medo”.

Segundo Willians (1974, p. 43), em cada intervenção, o terapeuta deve determinar por que a situação é uma crise para a pessoa, por que ela é incapaz de alterar seu estilo de vida com o objetivo de enfrentar a situação e o que pode ser alterado em seu estilo de vida para que a crise possa ser solucionada.

Vários modelos de intervenção na crise tem sido propostos. No entanto, pode-se enquadrá-los em dois grandes grupos, os modelos médicos e os modelos holísticos de enfermagem. Para Narayan & Joslin (1980), existem diferenças básicas entre estes modelos que podem ser retratadas nos aspectos relativos à meta da terapia, atividade do terapeuta, ponto de vista comportamental e papel do cliente e terapeuta, conforme melhor detalhado no quadro 5.

QUADRO 5: Uma comparação do modelo médico e o modelo de enfermagem holística no atendimento de crise

| | Modelo médico | Modelo holístico de enfermagem |
|-------------------------------|--|--|
| Ponto de vista comportamental | Crise é vista como uma precursora da doença mental. | Crise é vista como uma oportunidade potencial de crescimento e desenvolvimento pessoal. |
| Meta da terapia | Restauração do nível de funcionamento anterior à crise. | Promoção do crescimento do cliente, através do aprendizado sobre si em relação com a crise. |
| Atividade do terapeuta | Médico avalia e dá à pessoa uma resposta prescritiva para um paciente passivo. | A enfermeira é uma facilitadora para o potencial do auto crescimento do cliente. |
| Papel do cliente e terapeuta | O paciente cumpre com o regime prescrito. Os valores do paciente não são uma parte significativa das considerações terapêuticas. | Cliente colabora com a enfermeira na avaliação, desenvolvimento do plano e avaliação do cuidado. Valores e percepção do cliente são uma vital consideração terapêutica . |

Fonte: Narayan & Joslin (1980, p.37).

Vários autores tem apresentado modelos de atendimento de enfermagem em situações de crise. Morgan & Moreno (1973) apresentaram a terapia da crise orientada por tarefa para resolver problemas que o paciente tem e que ainda não é capaz de resolver. Turner (1974) buscava, com a intervenção de enfermagem, restaurar o equilíbrio do cliente, através da aplicação de um processo dividido em taxaço, intervenção e avaliação. Walkup (1974) propôs uma intervenção na crise com ênfase na abordagem geral de sistemas, sugerindo um guia para busca de informações e ações planejadas de enfermagem. Johnson (1979) descreve sua proposta de intervenção na crise, discutindo, detalhadamente, os passos a seguir: taxar o paciente para ver se ele está, realmente, em crise; identificar seu maior problema; definir objetivos e planejar intervenções; implementar estes

planos, envolvendo o apoio dos membros familiares e amigos e, por fim, avaliar o que foi feito para determinar se os objetivos foram alcançados. Caplan (1980) postulou que, em um funcionamento normal, o homem, diariamente, encontra situações que podem ser negociadas com sucesso, usando técnicas familiares para manter a homeostase. Rodrigues (1989) refere que desenvolveu um modelo de procedimento de enfermagem de saúde mental (M.P.E.S.M.) baseado nas colocações de Caplan e Lindberg e Cols e em sua própria experiência na relação de ajuda junto a mulheres em crise accidental. Aguillera e Messick (1986) propuseram um paradigma que pode ser usado no processo de avaliação da crise e, também, para prever a sua melhora. Para elas, a resolução saudável e com sucesso da crise, ilustrada através do paradigma de fatores de balanço (figura 2), está diretamente relacionada ao funcionamento de três fatores: percepção realística do evento estressante, disponibilidade de sistema de apoio e disponibilidade de estratégias de enfrentamento individuais. O processo de intervenção na crise, para as autoras, é composto por quatro passos: avaliação, planejamento da intervenção terapêutica, implementação de técnicas de intervenção e resolução da crise e planejamento antecipado. Esta proposta fundamentou vários métodos de intervenção de enfermagem, tais como Louie (1991); Varcarolis (1994); Shives (1994). Em 1991, Davies & Janosik apresentaram uma ferramenta para avaliação da crise, constituída de passos iniciais, procedimentos gerais, avaliação das habilidades de enfrentamento, planejamento e solução de problemas e guia antecipatório. Dal Sasso (1994) dividiu o seu processo de Enfrentando a Crise nas etapas: definindo a situação, descobrindo e propondo caminhos e avaliando a situação, utilizando-se da

percepção como instrumento básico fundamental na compreensão de crise.

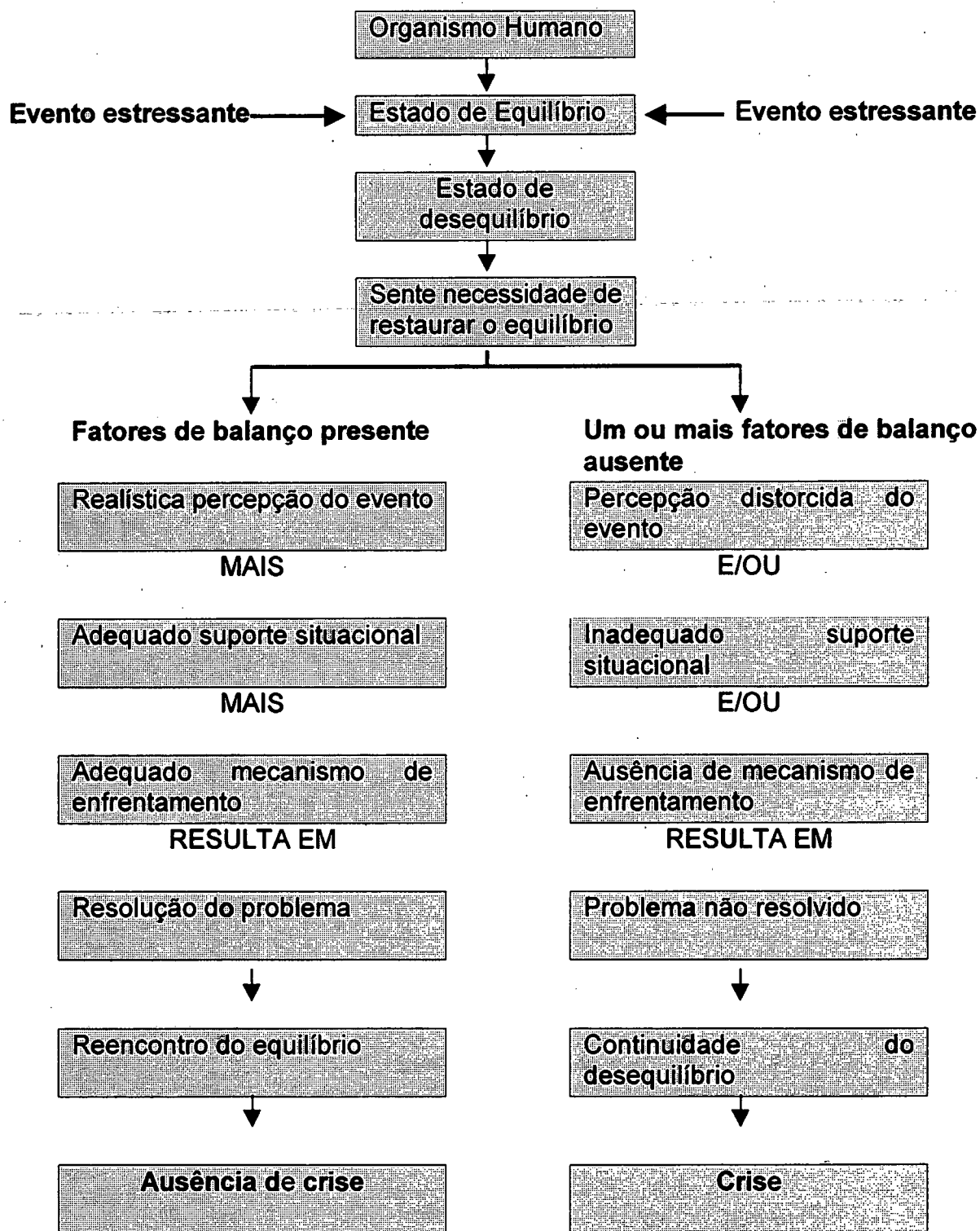


FIGURA 2: Paradigma de avaliação de crise. (Aguilera & Messick, 1986, p. 69).

Todo este contexto bibliográfico serviu para que eu percebesse o quanto de ações comuns foram e continuam sendo desenvolvidas, na busca de alternativas minimizadoras e preventivas na área da saúde mental. Reforçar minhas reflexões através do aprofundamento deste contexto, trouxe, a meu ver, muitos questionamentos que devem vagar, igualmente, pelas mentes de tantos outros que, como eu, acreditam ser possível partilhar esse trabalho com o mesmo afã e vontade característico do seu início. No próximo subítem, apresento minhas próprias percepções, crenças e pressupostos, acreditando que, com certeza, representam uma consolidação de tudo o quanto vi, li, vivi, aprendi, refutei e, principalmente, abstrai destes meus quase cinqüenta anos de existência.

Convido-os a continuarem acompanhando este trabalho. Para tal, sugiro que agucem seus sentidos. Tornem-se, a medida do possível, ainda mais críticos e exigentes, pois, desta forma, estarão contribuindo, singularmente, para que noss propósito seja repleto de êxito. Concordem, mas, principalmente, discordem para que novos caminhos e novas jornadas possam ser descobertas e construídas.

2.3 Tecendo o marco conceitual

Após ter conferido as referências bibliográficas, acredito ser o momento de, a partir do que selecionei racional e emocionalmente, refletir sobre os fenômenos vivenciados em minha prática assistencial. Penso como Minayo (1995) e julgo-me mais preparada para separar, recortar os aspectos significativos da realidade e trabalhá-los na busca de sua interconexão sistemática.

Para tanto, a partir dos diferentes conceitos encontrados, muitos dos quais em perfeita harmonia e identificação com minhas crenças, valores e aspirações, seguirei bússola norteadora que sustente minha reflexão teórica da prática realizada. Creio que, para manter a direção correta rumo ao destino deste trabalho, devo refletir sobre o fenômeno observado, considerado por Trentini & Paim (1999) uma realidade (o atendimento de enfermagem aos alunos em situação de crise) que pode ser percebida no seu contexto espaço cultural e construir os conceitos que são, segundo as mesmas autoras, as representações mentais e gerais de uma realidade. Considero que estou, a partir de agora, articulando os vários componentes empreendidos nesta pesquisa e que me possibilitam descrever, explicar e analisar o marco conceitual empregado na sua construção.

Esta sistematização da prática diária me permitiu, à luz de uma ordenação metodológica dos acontecimentos, chegar a selecionar, ordenar e, finalmente, refinar os fatos e dados mais marcantes e expressivos encontrados nesta

trajetória. É minha convicção que os conceitos selecionados para a composição do marco contribuíram para que o atendimento de enfermagem, meramente intuitivo, pudesse, à luz da ciência, ser motivo de ação-reflexão constante.

Vários pressupostos alicerçaram a composição do marco conceitual específico para este trabalho. Entendo como pressupostos as crenças e princípios aceitos como verdadeiros e que constituem declarações afirmativas por mim adotadas na inter-relação dos conceitos que compuseram o referido marco.

Este marco conceitual, concebido com a intenção de orientar o atendimento de enfermagem no processo “suporte interpessoal de enfermagem”, instrumentalizado através da relação pessoa a pessoa, teve como conceito básico o termo crise, fundamentado na teoria da crise defendida, principalmente, por Johnson (1979); Caplan (1980); Aguilera & Messick (1986); Rodrigues (1986); Varcarolis (1994) e, ainda, na teoria da relação pessoa-pessoa preconizada por Travelbee (1979).

Sinto necessidade de elaborar alguns comentários antes de traçar os pressupostos e conceitos utilizados nesta pesquisa, visto que no aprofundamento do contexto bibliográfico, ocorrido no capítulo anterior, limitei-me a apresentar as idéias dos autores tais quais penso tê-las percebido. Acredito que a teoria da crise esteja muito mais fundamentada em pressupostos do que, efetivamente, em conceitos claros do que ela venha a ser. Se aceito, como citado por Trentini &

Paim (1999), a idéia de Saussure que a formação de um conceito requer um composto de *significante* (forma lingüística que expressa a imagem mental real) e *significado* (compreensão das propriedades gerais do conceito), entendo que os conceitos do termo crise, apresentam muitos dados que a caracterizam, que a descrevem, que satisfazem a compreensão conceitual do seu *significado*, no entanto, percebo que a compreensão conceitual do *significante* (aquela imagem mental que todos realizam frente a um determinado tema), necessita de clareza para torná-lo um conceito unânime na comunidade científica.

Os vários entendimentos sobre o termo guardam uma relação substancial com os termos perigo; oportunidade; obstáculo ao objetivo de vida; eventos percebidos como ameaça, perda, desafio; ruptura de equilíbrio; estado de dúvidas e incertezas o que confere ao estudo do tema uma instigante fonte de aprofundamento futura. Acredito que a similaridade, existente no seu entendimento, possibilitou o desenvolvimento e aplicação do processo de intervenção que, ao contrário da dificuldade conceitual da crise, apresenta resultados, comprovadamente, eficientes na preservação da saúde mental.

É com este entendimento que apresento os **pressupostos** e os **conceitos** que substanciaram a possibilidade de colocar em prática, de forma sistematizada, os atendimentos realizados aos alunos que vivenciavam uma situação de crise. A sistematização destes atendimentos permitiu a formação de um processo de relacionamento interpessoal, constituído de início, meio e fim que foi por mim

denominado **suporte interpessoal de enfermagem**.

2.3.1 Apresentando os pressupostos

- 1. Envolto na situação de crise existe um ser humano que, apesar do conflito momentâneo, deseja continuar amado, respeitado e, principalmente, ajudado na promoção do seu desenvolvimento e crescimento**
- 2. Mais importante do que olhar a crise, é olhar o ser humano, a pessoa que a vivencia. Desta forma, o enfermeiro deve ter sempre em mente que o alívio imediato dos sintomas da crise é mais urgente do que a investigação da sua causa.**
- 3. A atitude da pessoa que ajuda (enfermeiro) baseada na sensibilidade para aceitar a pessoa que é ajudada (cliente, paciente, aluno) como tendo percepções e sentimentos próprios da situação que vivencia, possibilita a criação de um clima saudável e de segurança para ambos.**
- 4. A crise tende a ser considerada como um ponto crítico, um aspecto crucial da vida dos alunos que influenciará sua capacidade futura para enfrentar os problemas na esfera pessoal, familiar, social e laborativa.**

5. Como em período de crise os alunos são mais suscetíveis a ajuda profissional, o suporte interpessoal de enfermagem pode possibilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos mais efetivas, uma saída da crise com melhor nível de maturidade e a prevenção de uma séria incapacidade a longo tempo.
6. O homem é um ser único, indivisível, inserido num contexto sócio cultural, em constante simbiose com este meio que vive, em sua essência, em um estado de equilíbrio emocional e com o objetivo constante de retornar ou manter este estado e deve Ter, para isso, respeitadas suas peculiaridades e levadas em conta suas limitações.
7. Embora os eventos inevitáveis no curso da vida criem situações similares de stress para todas as pessoas, apenas em algumas pessoas estes eventos acarretarão o desenvolvimento da crise. Contribuem para esta vulnerabilidade forças internas, tais como a personalidade da pessoa e sua experiência biopsicossocial passada e forças externas originadas no meio ambiente, como a intensidade das circunstâncias perigosas e a ajuda ou não de pessoas significantes (familiares, amigos, colegas).
8. "Quanto mais um indivíduo é compreendido e aceito, maior tendência tem para abandonar as falsas defesas que empregou para enfrentar a vida, e para

progredir num caminho construtivo” (Rogers, 1991, p.38).

2.3.2 Apresentando os conceitos

Crise

A grande maioria dos autores tem conceituado crise, utilizando, a meu ver, dois critérios básicos. Na parte inicial do conceito, critérios distintos, apesar de não antagônicos, tais como considerar a crise como um estado temporário de desequilíbrio, um desconforto subjetivo, um período de desorganização, pontos de mudança, um problema na situação corrente de vida, entre outros. Na segunda parte do conceito, existe um entendimento congruente, relacionando a ocorrência da crise à inabilidade da pessoa de lidar com o evento, devido ao desequilíbrio ocorrido nos seus fatores de equilíbrio, quais sejam: 1) percepção do evento, 2) suporte situacional e 3) mecanismos de enfrentamento.

Considero importante ressaltar que, só após ter vivenciado uma crise, o entendimento real do seu significado parece ter sido, totalmente, incorporado ao meu ser e, como consequência, à minha prática de suporte interpessoal.

Neste estudo, *crise* é entendida como um *estado temporário de desequilíbrio* em que o *aluno* se encontra, por *falha* ocorrida nos *mecanismos de enfrentamentos* utilizados nas *situações conflitantes* e por ele percebidas como

insolúveis, emergentes na sua trajetória de vida. Pode trazer consequências benéficas (amadurecimento) ou maléficas (crescente vulnerabilidade ao transtorno mental), dependendo do *suporte intra e interpessoal* disponível no momento.

Estado temporário de desequilíbrio

Modo de ser ou estar em uma instabilidade geral (biopsicosocial), por um período de tempo limitado, que pode afetar relacionamentos interpessoais, imagem corporal e função social e de trabalho (Ferreira, 1975).

Ser humano/pessoa

O homem é um ser único, social, dotado de capacidades potenciais como o pensar, agir, sonhar e se revoltar, podendo adotar, adaptar e reconstituir as idéias, as convicções e invenções presentes e passadas e que depende e se relaciona com o meio sócio cultural no qual está inserido (Peito, 1971; França e Rodrigues, 1997; Rocha, 1996).

Meio sócio cultural

Corresponde ao conjunto de normas, regras e conceitos econômicos, políticos, legais, religiosos, artísticos, científicos, morais, costumes, atitudes etc. de uma comunidade, nação ou civilização que compõem as condições dinâmicas, evolutivas que interferem e sofrem interferência no/pelo

desenvolvimento do ser humano.

Aluno em crise

É um ser humano, uma pessoa única que procura resolver, da melhor maneira possível, a sua história de vida no mundo, mas que, diante de uma situação extremamente conflitante, necessita de suporte interpessoal para enfrentar as crises a que foi submetido no transcorrer do seu processo vital.

Mecanismos de enfrentamentos

São os mecanismos usuais, os recursos dinâmicos, conscientes ou inconscientes que a pessoa mobiliza para resolver as situações conflitantes surgidas no seu processo de vida. Os recursos podem ser internos (estratégias usadas no passado que foram efetivas) ou externos (suportes situacionais efetivos e disponíveis no meio). A pessoa consulta os recursos externos que lhe tinham dado um conforto em outras mudanças situacionais, ou examina aqueles recursos internos que, previamente, o socorreram para manter sua integridade. Pode advir disto a seguinte situação: a estratégia habitual de resolução dos problemas pode falhar, não produzindo mudança no presente, por não estar disponível, ou por estar disponível mas serem ineficazes, e/ou o estressor atual possuir natureza diferente do anterior.

O enfrentamento, o modo único como cada indivíduo reage ao stress, lida

com os problemas, com os altos e baixos, pode ocorrer de uma forma ativa, quando o indivíduo expressa seu desejo de mudança na estrutura a que está submetido, ou passivamente, quando a opção é pela alienação. Quando modifica a relação entre a pessoa e o ambiente, controlando ou alterando o problema causador, é denominado 'enfrentamento centrado no problema', por outro lado, ao adequar a resposta emocional ao problema é chamado de 'enfrentamento centrado na emoção'. Em geral, as formas de enfrentamento centradas na emoção ocorrem quando falham as tentativas para modificar as condições de dano, ameaça ou desafio ambientais (França e Rodrigues, 1997; Savoia, 1998).

Situações conflitantes de vida

É o conjunto de circunstâncias ou o encontro de acontecimentos contraditórios ou novos a que está exposto o aluno no seu processo de desenvolvimento e crescimento vital, como por exemplo, morte de uma pessoa querida, perda ou mudança de emprego, reprovação em disciplina ou fase, ingresso no primeiro emprego, desemprego, casamento, gravidez, dificuldade de manter uma relação estável, entre outras.

Suporte intra e interpessoal

Suporte intrapessoal é o suporte relacionado a própria pessoa. É a maneira individual e única de ver, pensar, sentir e agir acerca das situações de vida. Está, diretamente, relacionado com a experiência individual acumulada na

resolução e enfrentamento de problemas anteriores. Através do suporte intrapessoal a pessoa busca, no passado, estratégias para a solução de problemas que tenham sido efetivas. Penso que, no dizer de Moffat (1983), a pessoa busca resgatar em “todos os eus que foi” suporte alternativo construtivo para o “eu que é”, na possibilidade de prever o “eu que será”.

Sustentados na crença de que nenhum homem é uma ilha da história, reconhece-se que nenhuma crise pode ser vista como um evento a parte da sociedade na qual ela ocorre, Morgan & Moreno (1973). Assim é que esta pessoa, este ser humano, ao viver em troca constante de energia com outras pessoas, lança mão de outros recursos quando o suporte intrapessoal, por si só, não consegue dar conta da demanda da crise. Busca, através da partilha com outras pessoas, amigos, colegas, familiares, religiosos, líderes comunitários, etc., resolver a situação que caminha a largos passos para o insustentável. Se o suporte destas pessoas torna-se ineficiente ou mesmo ausente, a pessoa em crise procura ajuda de um profissional. E, neste momento surge o enfermeiro, com suas habilidades e conhecimentos da/na relação pessoa a pessoa para completar o quadro do *suporte interpessoal* que, acredito, teve início com a própria humanidade.

A meu ver, consiste na relação de ajuda entre duas ou mais pessoas em que a solidariedade e o respeito mútuo permeia todo o processo relacional estabelecido. Concordo com Ritter (1992) que a relação interpessoal de

honestidade, empatia, compreensão e confiança mútua só pode ser estabelecida, quando se aprende a aceitar e enfrentar nossos próprios sentimentos de ansiedade, medo, desespero, revolta, ira, desapontamento e culpa. O que vem a confirmar a premissa básica, estabelecida por Travelbee (1979), de que a relação pessoa a pessoa só se concretiza quando cada participante percebe o outro como ser humano único e as duas partes envolvidas na relação se submetem a um processo de mudança.

O suporte interpessoal buscado e oferecido cria uma dimensão maior quando uma das partes envolvidas é o ser enfermeiro. Digo isto, pois acredito, piamente, que tive o privilégio desde minha entrada na universidade até os dias de hoje, de fazer parte de uma escola que procurou primar pela assistência do ser integral. A partir da terceira fase do curso, aprendi a ver o paciente como um ser humano que precisa ter suas necessidades básicas atendidas, com respeito e carinho e a encará-lo como alguém capaz de me ajudar a trilhar este caminho tão contraditório, em que convivem, lado a lado, sentimentos tão antagônicos, como tristeza e alegria. Acredito ser isso possível devido à grande força motivadora de minha existência: a crença no ser humano, como uma pessoa única com potencialidades a serem descobertas e amadurecidas.

Enfermagem

Enfermagem é a ciência e a arte de estabelecer relações interpessoais com o ser humano em crise, ajudando-o no reconhecimento dos suportes interno

e externo disponíveis para o enfrentamento das situações conflitantes que, temporariamente, impedem o desenvolvimento de sua habilidade na busca de um viver mais saudável. Em suma, é a profissão que busca o resgate e/ou a manutenção integrada, íntima, sistematizada, empática e humanizada do prazer de viver.

Enfermeiro

Parafraseando Paula (1993), é o ser humano que possui os aportes externos qualificados, que são colocados à disposição do ser humano em crise através do estabelecimento de uma relação interpessoal, em que, ambos conquistam mudanças significativas no processo de viver.

2.3.3 Apresentando o processo “suporte interpessoal de enfermagem”

Considerando que o marco conceitual, já foi definido, resta-me apresentar a forma pela qual procurei sistematizar todas as ações de enfermagem realizadas, ou, como prefiro dizer, vivenciadas nas trocas interpessoais estabelecidas no transcorrer desse processo interacional.

Após vários momentos, de idas e vindas, em busca de um nome que refletisse a percepção que eu tinha acerca do significado dos meus atendimentos,

finalmente, acredito ter encontrado uma denominação que aquieta meu coração e meus sentidos quando a pronuncio. "Suporte Interpessoal de Enfermagem" é o nome que elegi para representar a série de interações que estabelecidas neste processo mútuo de melhoria da qualidade de vida. Penso que ele representa o real significado de uma série de atividades interrelacionadas e interdependentes, desenvolvidas em conjunto com a pessoa (o aluno) em crise, com o propósito claro e definido de, juntos, enfermeiro e aluno, se esforçarem para alcançar, num período de tempo limitado, soluções satisfatórias aos problemas apresentados no presente.

Através da aplicação do processo, procuro oferecer um suporte interpessoal orientado para a resolução de problemas que o aluno vivencia e que, ainda, não é capaz de resolver; fortalecer a sua própria capacidade; ajudá-lo a entender o porquê de sua situação; dar a ele a oportunidade de escolher seu caminho de ação e criar opções ou, no mínimo, auxiliá-lo na percepção de opções nunca consideradas.

Varcarolis (1994) apresenta a criatividade e a flexibilidade como atributos implícitos que devem permear toda a relação interpessoal estabelecida entre a enfermeira e o cliente. Acredito, como ela, que uma pessoa que ajuda deve ser capaz de olhar a situação de crise da outra pessoa por vários ângulos e trabalhar em conjunto para encontrar soluções possíveis. Cada indivíduo é único e a percepção da situação de alguém é filtrada através da cultura, família, tradições e crenças pessoais. As alternativas possíveis devem ser compatíveis com estas

tradições e crenças. O que pode ajudar uma pessoa, pode não ser apropriada para outra. Não há nenhuma solução simples para pessoas em crise. Cabe à pessoa que oferece suporte ver a situação pela perspectiva da pessoa em crise, identificando os problemas e trabalhando para o retorno, no mínimo, ao estágio da pré crise.

Diante do exposto, considero que o suporte interpessoal de enfermagem está centrado na busca de um alívio imediato da ansiedade do aluno; na compreensão do relacionamento dos eventos precipitantes e o estado de crise; na identificação de recursos externos (familiares, amigos, comunidade); na compreensão do relacionamento de experiências passadas com a corrente crise e no desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento. Em assim sendo, apresento as etapas que compõem este processo, destacando que a interdependência e o inter-relacionamento existente entre elas é que garante o seu funcionamento tal qual o suporte oferecido pelos encaixes formadores e sustentadores de uma engrenagem (figura 4, p.116). Apenas para efeito didático, acredito ser possível esta divisão, pois, na prática, além de cada pessoa apresentar necessidades únicas e, como tal, exigir um aceleração ou desaceleração do processo, existe todo um fluir da interação que, se prescrita, perde toda a essência da relação harmônica e respeitosa da construção a dois.

Com a composição do suporte interpessoal de enfermagem, pretendo expor minha experiência pessoal que, como tal, reflete todo o meu pensar, sentir

e entender a forma como se processa uma relação de ajuda. Compartilhar esta experiência significa dizer que o enfermeiro tem um papel primordial na busca de alternativas no processo do bem viver. Apesar de não representar uma fórmula ou receita de soluções de problemas, pois, insisto em dizer, cada pessoa é única, embora vivencie crises semelhantes, acredito que, em cada parte do processo que passarei a descrever, muitas identificações pessoais e profissionais deverão ocorrer, visto que estamos falando de algo que é pertinente a todos nós.

Não posso furtar-me de dizer, como Miranda & Miranda (1991), que o crescimento do cliente não é em função da abordagem teórica ou das técnicas usadas pelo terapeuta, e sim de determinadas atitudes que o terapeuta assume durante o processo de ajuda. É com esta visão, inteiramente arraigada no meu desempenho profissional, que apresento o processo utilizado como meio de ajudar a sistematizar a relação.

Didaticamente, o processo está organizado em 4 etapas: *acolhendo a pessoa; reconhecendo seu estado de crise; buscando alternativas e, avaliando as mudanças* (avaliando a efetividade da interação). Acrescento, a estas etapas, uma fase preliminar denominada de "*preparando o ambiente*", por julgar que o profissional enfermeiro deva oferecer a pessoa em crise uma recepção permeada de muito calor humano. E para que isso aconteça, julgo que tanto o ambiente externo, quanto o próprio ambiente interno do enfermeiro devam ser preparados para que possam transmitir a sensação de: "seja bem vindo", "você estava sendo

esperado” ou “estou colocando-me inteiramente a sua disposição”, premissa fundamental para o início do estabelecimento de uma relação interpessoal.

Como Moffat (1993) expressa na página 119, ‘o consultório vai se configurando para o paciente como um espaço mítico, isto é, um ambiente fora dos espaços reais, no qual ele pode “por para fora” e confrontar-se com seus personagens e suas cenas temidas’. Daí me permitir considerar que cabe ao profissional criar meios para que esta pessoa sinta-se amparada, confortada e tenha suporte neste processo da auto descoberta.

Nos contatos que estabeleci, sentia-me desconfortável quando, por algum motivo impeditivo, não conseguia ter um momento íntimo comigo mesma e com o local em que ocorria a interação. Sentia que esse momento de energização ambiental (como por exemplo: arrumar a almofada da sala, ficar alguns minutos sozinha em silêncio) era fundamental para tornar-me mais receptiva e preparada para iniciar o processo de ajuda. Hoje, sinto que necessito, entre uma consulta e outra, um mínimo de 10 minutos de intervalo durante o qual me preparo para receber a próxima pessoa. Além do que, tenho a impressão, ainda não confirmada, que algumas pessoas sentiam-se incomodadas ou experimentavam algum grau de desconforto, com o fato de cruzarem, ao final do encontro, com a próxima pessoa a minha espera. Esta impressão deve-se ao fato da grande maioria da população atendida fazer parte do mesmo curso e, muitas vezes, a causa aparente da crise da pessoa atendida estava relacionada com a próxima pessoa agendada.

Como almejo dar a este trabalho um caráter de fundamentação, também, prática, gostaria de partilhar algumas dicas que tenho acumulado em relação a este pré atendimento. Hoje, já consigo utilizar o intervalo de 10 minutos entre as consultas para tomar um cafezinho, um copo de água e, até mesmo, dar uma caminhada no corredor; colocar uma música que me revigore; manter uma conversa informal com a próxima pessoa (exceto quando for a primeira consulta ou situação de alto risco) e, em todas as situações, dar uma lida na ficha de anotações seguinte. Outro cuidado que tenho tomado é compatibilizar os horários dos agendamentos, evitando o desconforto do encontro entre pessoas com dificuldade no relacionamento.

Como, normalmente, o ambiente físico utilizado para os encontros necessita ser previamente agendado, fico a mercê da disponibilidade de dois ambientes. Uma sala onde acontecem as metodologias alternativas e, por este motivo, contém, em seus aproximados 50 m², em torno de 16 colchonetes que agrupados uns sobre os outros me permitem a formação de dois “sofás” alinhados a 90 graus; um aparelho de som, uma televisão e um vídeo cassete. Por possuir cortinas e ar condicionado possibilita a aclimação apropriada do ambiente. Esta sala oferece boas condições de acústica, garantindo total liberdade ao tom de voz utilizado. Compondo o outro ambiente de uns 10 m², existe uma mesa redonda, algumas cadeiras e um aparelho de ar condicionado. Apesar de seu tamanho mais adequado, sua acústica não garante a privacidade necessária, obrigando-me a alertar a pessoa que está sendo atendida de tal inconveniente. Mesmo

assim, nenhum suporte deixou de ser oferecido, tendo ocorrido situações em que outras salas de aula, o bar do centro acadêmico, a pracinha do campus, a casa da pessoa e/ou a minha própria casa, constituíssem o que chamo de terceiro ambiente.

Ressalto uma outra situação que compõe, a meu ver, este momento denominado de “preparando o ambiente”. É, efetivamente, o instante do primeiro contato, do agendamento, seja por telefone (pouco freqüente) ou pessoalmente. Como grande parte dos alunos de enfermagem já esteve comigo em sala de aula, pois tenho o privilégio de lecionar em várias fases do curso, o agendamento pessoal pode ocorrer de formas distintas, dependendo de quem fez a indicação do meu nome, se aluno ou professor. Quando esta indicação é feita por um colega de classe, o agendamento ocorre dentro de um clima mais descontraído, seja nos corredores, por telefone ou, mesmo, na minha sala. Por via de regra, quando o aluno é indicado por um professor, o toque na porta de minha sala é o meio mais utilizado. Em ambos os casos, tenho o cuidado de solicitar seu telefone para contato, oferecer-lhe o número do meu telefone comercial e residencial e pedir-lhe que mantenha contato, caso o horário não possa ser cumprido.

Neste momento, quando já conheço o aluno, chamo-o pelo nome, se a memória permite, caso contrário, pergunto o seu nome e faço referência a um fato positivo que tenhamos presenciado ou compartilhado em sala de aula. Beijo, abraço e aperto de mão ocorrem naturalmente, variando de intensidade de acordo com o conhecimento prévio já estabelecido. Tenho observado que esta simples

atitude tem um significado especial, tanto para o aluno como para mim. Ao nomeá-lo, ao dizer seu nome, estou colocando-me, inteiramente, a sua disposição e tentando mostrar-lhe que, a partir daquele momento, estarei disponível a sua pessoa. Ao solicitar que proceda da mesma forma em relação a mim, que retire qualquer palavra que me personalize diferente do ser Tânia, qual seja professora, senhora, enfermeira, busco dar início a uma relação olho no olho, coração no coração e, quem sabe, alma na alma. Tento e esforço-me para que este momento inicial seja o mais convidativo possível na construção de um caminho a ser percorrido por nós dois.

2.3.3.1 Acolhendo a pessoa (desabafo)

Penso ser, esta etapa do processo, de fundamental importância para o estabelecimento da relação interpessoal. Se for levado em consideração aspectos diversos que emergem no estabelecimento de qualquer relação, tais como: grande parte das primeiras impressões registradas é que norteiam os sentimentos de simpatia, antipatia e/ou empatia para com o outro; a situação de ansiedade produzida pela própria crise; o medo e os temores intrínsecos do desconhecido; a necessidade de expor uma história de vida pessoal a alguém de quem as vezes se tem ouvido opiniões contraditórias; a fragilidade emocional a que se está submetido e a dificuldade momentânea do não saber o que fazer, posso inferir acerca da real magnitude que possui o acolhimento, para o sucesso do suporte interpessoal de enfermagem.

Sinto necessidade de destacar a percepção distinta que tenho acerca do acolhimento realizado no primeiro contato agendado, daqueles que se processam no decorrer dos demais encontros, visto que, a meu ver, o primeiro contato tem, primordialmente, um papel *pacificador ou apaziguador* no que diz respeito ao processo de ansiedade em que se encontra a pessoa. É o momento em que, na maioria das situações, a pessoa que procura ajuda precisa desabafar, contar toda a sua história, colocar para fora toda a sua angústia, chorar, xingar e atribuir a outros responsabilidades pelo seu estado atual. Tenho percebido que o principal papel da pessoa que ajuda é o da “escuta” (do que a pessoa diz e do que não diz), associado, ao grande exercício do abster-se de julgamentos ou moralização (pois não existe mentira no conteúdo explicitado apenas, esta é a forma da pessoa perceber sua situação) na tentativa de entender a experiência da outra pessoa. Como bem coloca Moffat (1983, p.130), “no primeiro contato com o paciente em estado de crise, que está só e confuso, a operação consiste em conseguir uma identificação, uma ressonância com a frequência angustiante. Com isso ele começa a sentir-se acompanhado na sua cena temida que, até esse momento, lhe escapava ao controle”.

Minha inferência acerca desta escuta que deve, também, acompanhar todo o processo interacional, é que ao tomar a decisão de procurar ajuda, a pessoa cria a possibilidade de parar e ter alguns momentos ocupados consigo mesma, e assim, realizar a “escuta da própria voz”, expressão que empresto de Moffat

(1983). Em algumas situações, só isso basta para sentir-se mais aliviada. A pessoa que ajuda, neste momento, serve, na minha percepção, como um anteparo amplificador ao som da própria voz das experiências nela contida que, lentamente, sem se aperceber, a não ser pela sensação de alívio, sozinha, começa a ordenar os problemas de maneira lógica e emocional.

É através da escuta atenta e sensível, quero dizer, com o uso de todos os sentidos, que é possível evidenciar o(s) fato(s) mais significativo(s) e conflitante do momento. Ao emprestar, momentaneamente, a pessoa todos os meus sentidos, colaboro para aguçar seus próprios meios de relacionar-se consigo mesma, utilizando-me, apenas, como suporte para fazer a leitura da bússola, escutar a ausência do som emitido por sua engrenagem, sentir o aroma da esperança e, sobretudo, orientar-se na busca de um amanhã com possibilidades diversas.

Para Salomé (1995, p.64) “escutar significa ser capaz de receber/recolher o que o outro está pretendendo nos dizer, ao nível e com a intenção que é a sua, e entender o que tem dificuldade em exprimir e que, talvez, pretenda encobrir, dissimular ou reter. É também ser capaz de retomar e resumir o que o outro acaba de dizer. Entendemos as palavras, os conteúdos, mas não sabemos escutar seu sentido. A escuta compreensiva parece-nos ser, com a capacidade de observar, o fecho da abóbada da entrevista de ajuda”.

Durante todos estes anos, tenho sentido, experimentado e exercitado o quanto é difícil a arte do escutar. Escutar com o coração, com a razão, com o senso aguçado e pronto para ir além, do buscar mais, do dar o significado verdadeiro ao que está sendo dito sem criar rótulos ou julgamentos. É como se naquele momento, por instantes, (eu, enquanto pessoa) fosse tomada por uma grande força capaz de superar minhas próprias limitações. E que aprendizado este exercício me tem proporcionado! É escutando que tenho aguçado meus sentidos e meu coração na qualificação e quantificação do cheiro, do sabor, da cor, do frescor e da textura do problema vivenciado pelo aluno.

Moffat (1983, p. 120) , diz que “a terapia consiste em incluir o paciente num processo: o de sua história vital, a aceitação de estar percorrendo uma vida, a sua”. E pretensiosamente acrescento, permite a quem ajuda o resgate e reciclagem constante do seu próprio viver. Partilhar, através de um processo empático, da história do outro, nos permite desvendar e retroalimentar nossa própria história. É assim que acredito ser a essência desta relação interpessoal. Ao imaginar, com todo o meu ser, a dor do outro, sua ansiedade, angústia, agonia, e sofrimento , sinto multiplicar-se em mim a vontade e necessidade urgente de afastar de nós dois, o mais rápido possível, este tremendo mal estar. Isto torna-se possível quando me torno uma aliada em potencial para ajudar a resolver seus problemas.

No meu entendimento, a escuta realizada nos demais encontros carrega consigo todas as características daquela ocorrida no primeiro momento, acrescida, porém, de uma leitura mais apurada e sistematizada dos problemas que necessitam ser elaborados, de forma a permitir mudanças significativas na qualidade de vida da pessoa envolvida em sua crise. É o momento em que a pessoa, após realizado o desabafo inicial, autoriza pelo seu comportamento explícito do falar menos, fazer perguntas, ficar em silêncio, entre outros, que a pessoa escolhida para ajudá-lo inicie o processo, mais aberto e direto, de *norteador* dos seus problemas. De maneira geral, é isto que tenho observado em minha vivência prática. Se pudesse quantificar, diria que, em média, no primeiro contato, dos sessenta minutos reservados ao atendimento, quarenta e cinco minutos eu exercito a escuta sensitiva e os outros quinze minutos são distribuídos entre a recepção, acomodação, aquecimento, clarificação, validação e agendamento do próximo encontro. Nos demais contatos, apesar da determinação quantitativa ficar na dependência da evolução ocorrida durante a semana que separa um encontro do outro, tenho observado que a distribuição do tempo de escuta sensitiva para participação ativa no processo, torna-se mais próximo da relação 35 por 25 minutos.

Tenho por hábito, no desenvolvimento do processo, receber a pessoa na porta da sala, cumprimentá-la, dizer-lhe que me sinto feliz com a sua vinda, enquanto nos dirigimos ao “sofá” ou à cadeira e nos acomodamos. Trocamos algumas palavras corriqueiras, seguro-lhe as mãos (quando a pessoa mostra-se permissiva), digo-lhe “seja realmente bem vinda” ou “que bom que você veio” e,

se for o primeiro contato, esclareço qual considero ser o meu papel nos nossos encontros. “Sou Tânia, enfermeira e desenvolvo esta atividade que é um projeto de extensão da UFSC, desde de 1984, e estou me colocando a tua inteira disposição para, juntos, tornarmos estes nossos encontros em momentos de busca de algo melhor. Este horário é só nosso e tudo o que aqui acontece é de nossa inteira responsabilidade e só sairá desta sala com a tua autorização expressa. Peço que, em qualquer outro lugar, fora do nosso horário agendado, não façamos referência ao que aqui conversamos. Temos uma hora para conversar e, se houver necessidade, poderemos marcar outros encontros. Se não estiver no meu alcance a ajuda que procuras, o mínimo que poderei fazer é te encaminhar à pessoa que julgo mais preparada. Tens alguma dúvida, ou gostarias de perguntar alguma coisa em relação ao que falei”?

Interessante observar que algumas das dúvidas surgidas referem-se ao preço da consulta, a surpresa de que o enfermeiro possa fazer atendimento, se é só para os alunos da UFSC, como fazer para agendar outra hora, a falta de divulgação do projeto (ficam sabendo principalmente pelos colegas), horário e dia dos atendimentos, de como me chamarem, entre outras.

Por se tratar de uma atividade profissional, uma extensão que caminha lado a lado com a pesquisa, nos dois últimos anos, em função da realização do mestrado, vi-me no dever de acrescentar um pedido formal, apesar de ainda não escrito, para utilizar os dados da consulta para fins de publicação, logicamente, preservando o anonimato. Esta solicitação jamais deverá ocorrer no primeiro

encontro, pois a ansiedade intensa aí manifestada, pode mascarar a total liberdade de escolha na participação do projeto. Lembrá-la que isto não é um pré-requisito para que os encontros aconteçam é de fundamental importância na formação da relação interpessoal.

Utilizo, a seguir, no máximo 2 a 3 minutos para coletar os dados iniciais de identificação, que consiste em nome completo, estado civil, escolaridade, onde e com quem reside, filiação religiosa, telefone para contato, profissão e através de quem ficou sabendo desta minha atividade de extensão. Estes dados são registrados em uma folha (Anexo 3), na qual serão anotados os dados relevantes de todos os encontros. Cabe ressaltar que, dependendo do estado em que a pessoa se encontra, estes dados não serão colhidos no primeiro encontro.

A medida que o clima de descontração, confiança e cumplicidade vai se solidificando, o toque passa a ser a principal forma de acolhida, exercitada nos encontros seguintes. Impressionante como o corpo revela uma linguagem tão particular e especial. O distanciamento do aperto de mão formal vai se transformando em um abraço afetuoso, cheio de calor humano.

O acolhimento, a partir da sua vertente inicial do desabafo, vai sendo estruturado e construído, de acordo com a urgência que a situação do momento exige. Sendo ou não possível este escalonamento crescente, tenho convicção plena que, diante de mim, está um ser humano que sofre e busca alívio para o

seu sofrimento e que o seu ritmo pessoal de enfrentamento pode ser estimulado, mas jamais desrespeitado.

Isto posto, pergunto-lhe, no caso de primeiro encontro, “qual o motivo da procura de ajuda”, “o que te trouxe aqui”, “em que posso te ajudar”, “por onde gostarias de começar”, ou qualquer outra forma de pergunta aberta, uma vez que, neste encontro, só devem ser realizadas perguntas que permitam clarear alguma questão relativa ao entendimento dos seus sentimento em relação a situação de crise que vivencia.

Nos demais encontros, procuro verificar quais são seus sentimentos acerca da situação vivenciada, através do uso de algumas expressões do tipo: “como estás te sentindo no momento”, “tua expressão facial me parece mais harmoniosa”, “como esse batom combinou com o teu rosto”, entre outras que me pareçam oportunas e adequadas ao momento. Normalmente, as pessoas relatam os sentimentos que a acompanharam durante a semana que transcorreu, dando, por si só, continuidade ao processo interacionai. Ao estabelecerem a ponte entre o encontro anterior e o atual, me permitem avançar à próxima etapa do processo de suporte interpessoal.

2.3.3.2 Reconhecendo seu estado de crise

Uma vez realizado o acolhimento da ansiedade intensa, experimentada pela pessoa em crise, a manutenção e término da conexão interpessoal depende,

grandemente, da identificação de seu maior problema. O reconhecimento do seu estado de crise, iniciado na fase anterior do processo, está relacionado à busca de evidências de sua manifestação, seja através de modificação (s) ocorrida (s) em seu comportamento ou na presença de fatos estressantes, geralmente, ocorridos no decurso das duas últimas semanas.

Como o objetivo principal desta etapa consiste em *identificar o tema central ou o núcleo do problema presente ou atual*, a pessoa que ajuda deve permanecer atenta à frequência e à intensidade (sentimentos e emoções) com que ele é mencionado durante a relação interpessoal. Em meio a toda ansiedade, confusão e angústia em que se encontra, a pessoa demonstra, através de sua fala e seus gestos, os principais pontos conflitantes em sua vida atual, pois "... só ele conhece a sua dor, seu sofrimento, suas preocupações. Da mesma forma, só ele tem as soluções para resolvê-los ou aliviá-los" (Miranda, 1996, p. 94).

Geralmente, a pessoa reconhece as modificações ocorridas em seu comportamento e tem uma idéia, mesmo que, as vezes, de maneira confusa, do que causou sua situação. A pessoa que ajuda, embora perceba que existam outros fatores que devam ter contribuído para a crise, deve encorajar a expressão dos pensamentos e sentimentos acerca do foco principal por ela escolhido e abstrair, junto com ela, o real significado do explicitado. Frase do tipo "já fiz de tudo" costumam preceder o relato de suas tentativas na busca de solução do problema e o tipo de ajuda que recebeu neste período. O que ele espera dessa

ajuda atual, também, costuma permear sua fala, apesar de, sozinho, não conseguir determinar o modo, a maneira, o como colocá-la em prática. Cabe, portanto, a quem ajuda servir, muitas vezes, de intérprete desta linguagem confusa. Em se tratando de crise, o que importa é o momento presente vivenciado e, mesmo que sua origem tenha raízes profundas em sua história de vida passada, como dizem Morgan & Moreno(1983), “a pessoa deve ser poupada quanto a exploração das ações psicodinâmicas da situação”.

Sendo a ocorrência da crise um episódio limitado no tempo, tanto a pessoa que ajuda, como quem é ajudado devem, persistentemente, dirigir suas energias para a identificação do problema, tendo em mente que, quanto mais correto e precoce for o seu reconhecimento, mais eficiente será a ação na busca de sua resolução.

Nas situações em que a ansiedade da pessoa é muito grande, pode se tornar difícil a identificação do tema central da crise. Cabe, portanto, como recurso, no momento oportuno, perguntar a pessoa como que ela percebe e define seu problema e como ele afeta sua vida. Através da escuta atenta, da observação e de formulação de perguntas, o enfermeiro, com o decorrer da interação, colabora para que dados possam ser acrescentados ou suprimidos da percepção atual, quando ajuda a pessoa a clarificar o real conteúdo e sentido do problema.

Uma vez identificado o problema, a etapa seguinte consiste em verificar quais dos fatores, responsáveis pela manutenção da harmonia ou equilíbrio da pessoa, estão presentes e atuantes no momento. A presença de uma *percepção realística do problema, suporte situacional e mecanismos de enfrentamentos adequados* são indicativos de resolução satisfatória da situação. No entanto, a ausência, de um ou dois dos fatores de equilíbrio podem apontar, respectivamente, para alguma dificuldade e grande chance de entrar em crise imediatamente.

Avaliar qual a *percepção que a pessoa tem do evento*, significa verificar se ela tem uma visão realística do que está acontecendo. Em muitos casos, medo e desconhecimento contribuem para uma interpretação errônea do problema, exigindo que orientações adicionais sejam prestadas para que ocorra a sua correção. É comum que a pessoa atribua a outros a responsabilidade pelo seu sofrimento, distorça os fatos, use colocações na terceira pessoa, se apresente como vítima, estabeleça um relacionamento superficial, omita parte dos fatos, e explicita, de tantas outras formas, a maneira como está concebendo o problema no momento. A medida que a relação interpessoal vai se consolidando, a pessoa começa a tomar ciência da efetiva participação que tem na sua, própria, única e verdadeira história de vida. Como claramente coloca Travelbee (1979), ter uma percepção realística da situação significa reconhecer a própria participação na experiência, identificar-se como ser humano único, diferente, capaz de dirigir e controlar sua própria conduta e sem necessidade de distorcer os fatos para que possa ser aceito por si mesmo e pelo outros. Implica,

ainda, a capacidade de reconhecer seus próprios sentimentos, de enfrentar-se com eles, mesmo que para isso necessite ajuda profissional. Acrescenta, ainda, que a capacidade para enfrentar a realidade inclui um senso de humor, a atitude para rir-se de si mesmo e de seu próprio comportamento. Ter uma percepção realística da situação, implica também em enfrentar-se com o problema, tomar uma decisão e responsabilizar-se por ela; aceitar que, como seres humanos, temos capacidades, limitações e que estamos expostos a alegria, ao amor, a felicidade, a doença e a tantas outras emoções conflitantes.

Acredito que nesta etapa tem-se a oportunidade de conhecer a história de vida da pessoa, sob o seu ponto de vista. Ao definir a forma como vê, pensa e sente o mundo no qual está inserindo, de certa forma está, também, apresentando o seu jeito pessoal e único de se inserir e se relacionar consigo mesma e com os outros. Aos poucos, sua história pessoal começa a ser delineada e, com ela, as características individuais começam a aflorar, trazendo no seu bojo todo o conteúdo intrínseco da sua maneira de ser e viver. Seu mundo pessoal, profissional, social, suas crenças e valores começam a emergir, muitas vezes, carregados de interpretações errôneas, pois em muitos momentos, este foi o jeito encontrado para canalizar toda a ansiedade contida na sua trajetória de vida. Encarar o mundo de frente, cara a cara, assumindo todos os deveres e direitos exige um caminhar firme, determinado na busca de um viver melhor. E mesmo que, no momento, este caminhar esteja sendo realizado com passos frágeis, tortuosos, dolorosos e obscurecidos pela percepção turva do evento, não resta dúvida que a procura de ajuda é uma amostra do reconhecimento que

esta trilha precisa ser modificada. Cabe a quem ajuda, de certa forma, buscar conhecer o quanto, realisticamente, essa pessoa está determinada a produzir mudanças no seu processo de viver.

Além de escutar e observar, atentamente, a percepção do problema através da fala e posturas adotadas pela pessoa, existem algumas perguntas que podem ser formuladas de maneira direta, sempre oportunamente, como forma de obter maiores subsídios na construção da etapa posterior do processo. Gostaria, no entanto, de estabelecer uma ponte com a etapa anterior, em que eu dizia iniciar o segundo encontro perguntando a pessoa, por exemplo como estava se sentindo no momento. Pois bem, a partir da sua resposta e dos registros realizados do encontro anterior, inicio algumas perguntas que visam esclarecer situações dúbias ou por mim não compreendidas, bem como aprofundar, ou melhor, avançar no relacionamento interpessoal. Como há necessidade de seguir um método de trabalho para que o objetivo de resolução da crise seja atingido, sempre pergunto se ocorreu algum fato novo, durante a semana que passou, que precise ser comentado. Caso a resposta seja positiva, abrimos, em comum acordo, um espaço para este novo problema que, mesmo não parecendo tão novo assim, merece nossa atenção por possuir um significado especial para a pessoa. Frente a uma resposta negativa, apresento uma síntese do encontro anterior, algumas vezes lemos juntas as anotações realizadas, e pontuamos as questões que pensamos ser prioritárias para discutirmos neste encontro.

Julgo necessário relatar, para seguir uma cronologia adequada na ordem dos acontecimentos, que nesta etapa do relacionamento abro um espaço de, aproximadamente, 2 a 3 minutos para explicar à pessoa como tenho desenvolvido meu trabalho. De uma maneira geral, tenho assim me expressado:

“acredito que possamos trabalhar juntas todas as semanas, em torno de no máximo 10 semanas e gostaria, imensamente, que pudéssemos intensificar nossos laços interpessoais em cada encontro. Costumo proceder da forma como já viste no encontro anterior, acrescido de momentos de perguntas, nem sempre tão agradáveis. Costumo assumir o papel do contra, do questionador, sempre buscando, junto contigo pelo menos enxergar o outro lado da moeda. Peço que respondas apenas o que te sentires a vontade para responder e que interrompas sempre que julgares necessário. Não temos a obrigação de pensarmos da mesma forma, mas sim, de buscarmos encontrar um caminho melhor, e para isso temos que nos ajudar, mutuamente, uma vez que acredito, de corpo e alma, que meu papel é despertar alguns pensamentos e sentimentos que estejam aí adormecidos”.

Com o seu assentimento, formulo a (s) pergunta (s) que dá o ponto de partida para o que, corriqueiramente, chamo de “consciência mútua”. E assim, costumo assumir o papel, denominado pelas alunas, de “fada” ou “bruxa”, de “calmaria” ou “tormenta”, de acordo com o clima mútuo de confiança estabelecido. Apesar destes papéis, tenho sempre em mente que somos duas pessoas,

construindo juntas um relacionamento, cabendo a mim a maior parte de responsabilidade pelo seu sucesso.

Após o posicionamento da pessoa quanto ao que acabou de ouvir, firmamos nosso contrato de continuidade da viagem. Calibramos a bússola e partimos para novas descobertas com buscas do tipo: “se pudesses resumir teu problema básico, como o farias”, “o que aconteceu nestas últimas semanas que te aborreceu”, “como estava tua vida antes de acontecer tal fato”, “como este problema tem afetado tua vida”, “como achas que esse problema pode afetar teu futuro”, “quais sentimentos tens experimentado em relação ao fato ocorrido”, “como estaria tua vida se este fato não tivesse ocorrido”, “que pessoas estão envolvidas neste processo”, “que tipo de sentimentos nutres por ...” (nomeio cada pessoa citada), “qual tem sido teu papel neste problema”, “já passaste por situações semelhantes anteriormente”. Logicamente que estas questões são tratadas num crescente, o que significa serem exploradas à medida que os laços de confiança vão se consolidando.

Acredito que estas questões possam nortear as ações e ser tomadas em conjunto, pois através delas, pode-se verificar o quanto comprometida está a percepção da pessoa acerca do seu problema, bem como realizar as correções do rumo avariado na sua trajetória e interpretação. Ao responder tais questões, a pessoa começa a tomar ciência do quanto faz parte do seu processo de vida e começa a ter possibilidade de perceber-se dentro de sua própria história, aceitando, gradualmente, a realidade contextual de que faz parte.

Os sentimentos de culpa, negação, pesar, vergonha ou raiva que se tornam presentes começam a ser discutidos como forma de permitir que o entendimento intelectual e emocional da situação possibilite o confronto da realidade da crise. Ao ser ajudada a perceber tais sentimentos como reações normais à crise, a clarear o contraste existente entre as fantasias e os fatos e a assumir o papel real de participante no processo, ao mesmo tempo que abandona o papel de vítima, a pessoa terá a chance de impor limites ao seu comportamento destrutivo e descobrir alternativas construtivas para o seu problema.

Tenho percebido, na prática, que o processo de mudança esperado no comportamento da pessoa se manifesta de algumas formas, entre as quais destaco o uso da conjugação verbal da terceira para a primeira pessoa, “eu penso que...”, “eu sinto que...” começa a substituir lentamente as expressões “eles pensam que...” “eles acham que eu...”. Pensamentos e sentimentos começam a ser manifestados tendo como centro o pronome pessoal eu. Tem início a percepção de que, como dizem Powell & Brady (2000, p.11), “de fato, ninguém pode fazer-nos sentir ou agir de determinada maneira. Alguma coisa dentro de nós sempre permanece responsável por nossas reações emocionais e de comportamento. Outras pessoas, circunstâncias ou situações podem estimular uma reação, mas nós determinamos qual será essa reação”.

Através da escuta sensitiva ouço o que a pessoa pensa e posso até classificar sua percepção pessoal dentro de alguns parâmetros, mas creio que,

somente quando ela expressa seus sentimentos é que me é dada a oportunidade de conhecê-la e ajudá-la, efetivamente, na resolução da crise. Acrescento que esta ajuda, a meu ver, tem um papel prioritário de estimulá-la no reconhecimento e percepção de sua própria história. Exploro, com ela, a possibilidade dos sentimentos presentes estarem refletindo toda a sua história de vida pessoal e individual. O momento exato em que seus sentimentos pessoais começam a ser reincorporados ao seu processo de viver é extremamente difícil de precisar. No entanto, a cada encontro, um novo olhar sobre a situação, um novo toque, um novo tom de voz, um novo sentar, um novo escutar, um novo sentir começa a tomar conta do seu e do meu ser e nos percebemos unidas e cúmplices com tais descobertas. Ainda não sei definir bem o exato instante em que isto acontece, só sei sentir uma harmonia única e distinta quando nos dispomos a encarar o fato não só com a razão (todos os processos cognitivos racionais) mas também e, principalmente, com o coração (todos os processos cognitivos emocionais).

Em comum acordo com a pessoa, costumo fazer uso de papel e lápis para que alguns rabiscos, desenhos, figuras, dobraduras ou outras técnicas, possam ser realizados durante nossas conversas. Anoto, também, as palavras chaves ou idéias básicas a serem discutidas no momento ou nos demais encontros. O interessante é que, em alguns casos, os próprios alunos utilizam estes papéis para seus próprios esquemas. Todo esse material é guardado e constitui o que chamo de "recorte do momento", que é arquivado com muito carinho e compõe um material de fonte de pesquisa, questionamento, reflexões e aprofundamento dos estudos que realizo acerca de mim e deste imenso e maravilhoso complexo

que é o ser humano. Várias vezes uma situação antiga me serve de inspiração para uma aula e, até mesmo, para os novos atendimentos. No entanto, julgo que a maior riqueza consiste, com o passar do tempo, em retomar estes recortes com os próprios personagens de sua história, seja em um novo encontro terapêutico, um retorno de “matar saudade” e/ou “constatação das mudanças”.

Concomitante à escuta sensitiva, identificação do problema e à percepção de que é a personagem principal, avanço, metodologicamente, no processo, através da atenção dispensada na busca de identificação do (s) suporte (s) situacional (s) disponível no momento.

Avaliar o *suporte situacional* significa verificar os tipos de recursos disponíveis e presentes no ambiente familiar, nas relações sociais, no contexto profissional e na comunidade civil, política e religiosa. Verificar se estes recursos, além de disponíveis, são adequados para atender a demanda da pessoa, consiste em uma tarefa mútua que exige muita coragem, pois, em algumas das situações, as pessoas chegam à constatação que estão muito sós, ou que poucos ou raros são os sistemas de apoio com os quais pode contar, continuamente, como suporte. Diante desta situação, cabe a quem ajuda, agir como um sistema de suporte temporário, até que o mundo social da pessoa possa ser reaberto a novos ou antigos relacionamentos, tanto quanto novas descobertas de experiências significativas de apoio sejam encontradas.

Se for considerado, como dizem Powell & Brady (2000, p.11), que “a

qualidade de nossa existência humana depende de nossos relacionamentos” podemos, no mínimo inferir o quanto é importante para a pessoa em crise ter a seu lado pessoas que possam, oferecer-lhe apoio, nesta árdua tarefa de manter a esperança em uma qualidade de vida melhor do que aquela em que se encontra. Ter, manter e buscar relacionamento torna-se uma tarefa ímpar e de vital importância para a resolução do problema vivenciado.

Neste sentido, quem ajuda deve permanecer atento ao relato da pessoa no que diz respeito a referência de amigos, familiares, conhecidos, atividades culturais, recreacionais, sociais, esportivas, de trabalho ou qualquer outra que aponte na direção de formas relacionais. Ficar atento quais são as pessoas ou coisas que costumam fazer parte do seu dia a dia, principalmente, aquelas ou aquilo a que recorre, quando experimenta sentimentos de tristeza, alegria, solidão, etc. Uma forma salutar de iniciar um questionamento acerca dos suportes presentes e disponíveis é verificar a quem a pessoa tem por hábito recorrer, quando alguma coisa lhe incomoda. Perguntas do tipo “com quem vive”, “com quem fala quando está chateado”, “em quem pode confiar”, “quem está disponível para ajudá-la”, “onde costuma ir”, “que tipo de atividades costuma fazer” podem e devem ser formuladas, para que se tenha a possibilidade de montar suporte de apoio, tendo como base o sistema sócio cultural em que está inserido. Desta forma, aumenta-se a chance de sucesso na implementação de um plano de ação realístico e voltado para o ambiente em que vive. Convém lembrar que, em muitas situações, este ambiente é tão pouco benéfico que o crescimento da pessoa só poderá ocorrer se ela afastar-se, temporariamente, deste convívio.

Avaliando o relacionamento do paciente com membros de sua família, amigos, colegas de trabalho, grupos religiosos e/ou sociais é possível determinar o sistema de suporte a que a pessoa recorre usualmente, quando necessita de ajuda, além de fornecer informação sobre a possibilidade destes recursos estarem disponíveis no momento. Louie (1991), citando Ryan, apresenta o suporte espiritual como uma fonte de ajuda aos pacientes em crises, apesar de pouco investimento em pesquisas nesta área.

Identificar as forças e fontes de todas as pessoas que costumam fornecer apoio material e emocional, verificar se elas estão disponíveis no momento e o quanto são eficientes, costuma ser uma tarefa que dá a real dimensão do quanto a pessoa está solitária e necessitando de solidariedade. Uma vez que as pessoas, continuamente, adquirem avaliação de si mesmos através das relações com os outros, a ausência de suporte desta natureza, ou seja, a ausência de respostas de outras pessoas no seu meio ambiente, contribui para que sua auto identidade, e por conseqüência, sua auto estima evoluam ou permaneçam em patamares insuficientes.

Em algumas relações interpessoais tenho percebido que, mesmo que a percepção do evento seja o mais próxima da realidade, que a pessoa o reconheça cognitivamente e vislumbre algum jeito de solucioná-lo, quando os suportes situacionais costumeiros estão ausentes, a pessoa apresenta dificuldade para efetuar as mudanças necessárias no seu processo de viver.

Geralmente, nesta parte do processo, além das perguntas já formuladas, costumo utilizar, como recurso de abordagem, a realização de desenho, colagem e sociograma, em que o meio sociocultural possa ser retratado, observado, e discutido, possibilitando a descoberta de sentimentos que, por ventura, precisem ser renovados, resgatados, entendidos e aceitos. Apesar do meu propósito neste estudo não estar relacionado, diretamente, com o aprofundamento dos suportes situacionais, tenho percebido que, grande parte dos alunos que constituíram a população alvo deste estudo, apresentam como pano de fundo um relacionamento, principalmente familiar, dificultado pelo processo básico da comunicação estabelecida e interpretada de maneira diversa pelos dois lados. Ao perceberem, através da expressão livre de seus sentimentos e pensamentos, as difíceis e sutis dificuldades existentes em seus relacionamentos, começam a assumi-las, também, como responsabilidades suas e a trabalharem no sentido de melhor resolvê-las. Ressalto o quanto de belo existe num sorriso ou num choro da descoberta. Em muitas oportunidades, sinto meus olhos e meu coração se encherem de lágrimas e sinto-me imensamente feliz em viver esta experiência.

O sofrimento e a dor do momento dando lugar ao encontrar-se, à descoberta da necessidade do encontro e reencontro com o outro, da presença e afastamento marcante na participação de sua vida e na do companheiro, do afagar e do afago, do sorriso e da lágrima compartilhados e, principalmente, a vida a dois, a três, a quatro, a cinco... e, em alguns casos, do momento a sós. Qualquer que seja a descoberta é mais um momento único que vivencio. As experiências, as pessoas, as situações são tão diferentes quanto a qualidade que conseguem dar aos

sentimentos, no entanto em cada um dos alunos, percebo uma singular semelhança: todos inegavelmente buscam, ou, pelo menos, esperam uma vida melhor.

Nesta etapa do processo em que a ansiedade foi aliviada, o problema definido, a percepção da pessoa acerca do evento e o suporte situacional conhecido, procuro concentrar minha atenção nas suas habilidades de enfrentamento diário, principalmente em situações de crise.

Avaliar mecanismos de enfrentamentos ou habilidades pessoais no enfrentamento de uma crise significa verificar quais os métodos que, geralmente, a pessoa usa para vencer a ansiedade, o stress e/ou reduzir a tensão em situações de dificuldade. Verificar como costuma reagir no seu dia a dia, quando alguma coisa lhe irrita ou lhe incomoda, é um bom ponto de partida para conhecer os processos de enfrentamento que realiza naturalmente. Atentar para colocações do tipo: “quando estou nervosa costumo comer bastante”, “ontem chorei muito depois que não consegui...”, “a minha forma de reagir quando não gosto de alguma coisa é ...beber..., gritar..., pensar em suicídio, ...me isolar em um canto,... deixar de comer, ...ficar mal humorada, ...ver defeito em todo mundo,...brigar, ...limpar a casa, ... correr e/ou...”, como uma possibilidade de reconhecer manifestações corriqueiras dos enfrentamentos é um bom caminho para quem presta ajuda. Importante lembrar, como em Caplan (1984, p. 56), que “é característico das crises que as recordações de antigos problemas que estão, de algum modo, ligados ao atual sejam estimuladas e surjam espontaneamente

na consciência ou possam ser desvendados mediante simples entrevista psiquiátrica”.

O comportamento apresentado pela pessoa pode ser revelador das principais formas de enfrentamento utilizadas na defesa do seu eu. Negação, intelectualização, choro, agressão, regressão, repressão que foram usados, de forma efetiva e eficiente, para manter seu estado emocional durante os estágios de desenvolvimento, podem ser incorporados ao seu estilo de vida quando lidando com o stress da vida diária, e manifestar-se com maior intensidade no período de crise (Shives, 1994). Tentar identificar, decodificar e mostrar à pessoa o significado do uso inapropriado destes mecanismos é sem dúvida uma das tarefas mais árduas no suporte interpessoal, uma vez que, estando arraigados a tanto tempo em sua vida, passam a ser interpretados como algo inerente a sua personalidade e, portanto, muito difíceis de serem mudados. Em contrapartida, o uso adequado de tais mecanismos pode estimular outras soluções. Perguntas do tipo: “o que fazes geralmente para te sentires melhor”, “isto foi tentado desta vez”, “porque achas que isso não funcionou”, “alguma coisa parecida como isto já aconteceu antes”, “o que achas que pode acontecer agora”, servem para nortear a necessidade de correção no uso de tais mecanismos.

Aos poucos, com muita paciência e persistência de ambas as partes, através de muitas reflexões do tipo “eu fiz isso” mas “queria ter feito aquilo”, “eu reagi assim” mas “poderia ter reagido ...”, “eu me tranquei no meu quarto” enquanto que “deveria ...”etc. tem início o processo apropriado do uso dos mecanismos de enfrentamento, pelo menos, na esfera cognitiva que,

paulatinamente, ao associar-se aos sentimentos e emoções, torna possível trilhar, consistentemente, os enfrentamentos adequados e realizar as mudanças almejadas. Cabe ressaltar que o envolvimento da pessoa na escolha de métodos alternativos de enfrentamento e o seu encorajamento para fazer, por ele mesmo, tantos arranjos quanto forem possíveis, devolve à pessoa a verdadeira tarefa de assumir o comando de sua própria vida. Penso, exatamente como Miranda (1996, p.102), que “a pessoa só seguirá nosso conselho se, por coincidência, considerá-lo também o melhor caminho e estiver pronta para segui-lo”.

Assim, a história da pessoa vai se configurando e, com ela, partes significantes de sua vida são abertas e, corajosamente, expostas e entregues nas mãos de quem ajuda que, por sua vez, ao acolher solidaria e empaticamente este ser, começa a redelinear ou delinear a trajetória mais adequada e saudável desta viagem. Desta forma, os demais tripulantes, entre os quais, familiares, amigos, colegas, pároco, que foram incorporados à viagem, começam a ser percebidos como pessoas com qualidades e limitações que os tornam falíveis e vulneráveis em suas próprias histórias. Afinal, também são seres humanos e únicos que, na ânsia da ajuda, tanto podem facilitar quanto dificultar a resolução da crise.

Através do processo interpessoal, até aqui, exercitei o verbo “acolher” e o relacionei à escuta atenta, sensível e participativa, tanto quanto, a quatro mãos, identifiquei a causa da tormenta e os fatores que contribuíram para sua ocorrência. Neste trajeto percorrido, todos os dados levantados, bem como parte da história responsável pela sua construção, foram ordenados, cronologicamente,

na busca de uma percepção real da ocorrência dos fatos, do tipo de suporte disponível e o grau do seu aproveitamento, associados a uma avaliação da forma de ação, costumeiramente, usada no seu combate. Novos caminhos deverão ser percorridos e a bússola continua indicando, pelo menos, uma nova direção. E nada impede que no meio do caminho outras direções possam surgir. Afinal, não estou sozinha, meu companheiro de viagem, o aluno, já se tornou meu grande aliado nesta experiência.

2.3.3.3 Buscando alternativas (traçando metas)

Esta etapa começa, assessorada diretamente pelo aluno, com uma retrospectiva rápida de toda a viagem realizada. Repassar o caminho percorrido possibilita avaliar a mudança ocorrida no nível de ansiedade do aluno, reafirmar o problema identificado, verificar se sua percepção acerca do problema é realística, identificar a presença e eficiência dos suportes situacionais, tanto quanto, as principais maneiras utilizadas no enfrentamento do problema. Conhecido o momento atual e as suas principais nuances, delimitar as alternativas existentes exige que todos os tripulantes disponíveis sejam acessados para garantir uma resolução, modificação ou eliminação do problema. Estabelecer, dentre as alternativas presentes, aquela que melhor se adeque ao contexto biopsicosocial do tripulante principal desta viagem significa, junto com ele, traçar metas realísticas e significantes, assim como, planejar soluções possíveis para a situação do problema atual. Caplan (1980, p.58) diz que "... o

novo padrão de interação que ele elabora em face da crise torna-se daí em diante parte integrante de seu repertório de respostas para a solução de problemas e aumenta a probabilidade de que enfrente as contingências futuras de um modo mais ou menos realista”.

Como sentir-se-á ao escolher tal alternativa, que consequência esta escolha trará para a sua vida futura, são arguições utilizadas como forma de ajudá-lo a antecipar os acontecimentos e a perceber-se além do momento presente. Ao antecipar-se, ou seja, refletir sobre as consequências da escolha atual, começa a assumir total responsabilidade pelo advir, desempenhando na vida o seu verdadeiro papel, ele mesmo.

Importante salientar que a busca de alternativas deve ser realizada nos pontos de maior vulnerabilidade da pessoa. Assim é que todas as etapas do processo devem ser levadas em consideração, de maneira a permitir que o problema seja enfrentado em todas as suas faces. Lembrar que os recursos internos (percepção da crise, mecanismos de enfrentamento), tanto quanto os recursos externos (suporte situacional) devem ser repassados, pois, neles encontra-se refletida toda a sua história de vida, ou seja, o que resultou de sua carga genética, social, individual, cultural e espiritual. Buscar alternativas em cada um destes recursos, tomar ciência do que, como e quando foram utilizados e que consequências surgiram com seu uso são tarefas realizadas, concomitantemente, em todas as etapas do processo até então descrito. Como

utilizar e o que esperar de alternativas novas, significa avançar no processo e, principalmente, traçar metas concretas, realísticas e significantes para o processamento das mudanças esperadas.

Considero que, o re-descobrimento do pronome “eu” é prova incontestável de conquista e mudança. O emprego do tempo verbal passado, presente ou futuro, atribuindo a si mesmo as responsabilidades do que foi, é e será, inserido no contexto em que vive; o tomar ciência que, em muitas circunstâncias, as mudanças devem ocorrer em si mesmo, na sua forma de ver, pensar, sentir e agir, para que, depois, possam ser percebidas no mundo que a rodeia; perceber que, em outras situações, a alternativa consiste em aceitar, entender e respeitar as suas próprias limitações e a dos outros; ter em suas mãos a tarefa árdua de optar, permanentemente, entre o “não” e o “sim” no instante adequado e, o permitir-se chorar, sorrir, cantar, xingar, ficar triste, estar alegre, ou, simplesmente, sentir o prazer de viver, constituem-se provas incontestáveis rumo as conquistas de mudança.

Na prática, é um dos momentos mais bonitos e gratificantes de todo o processo. Normalmente, são encontros de muita troca, como se uma energia única, positiva começasse a nos rodear. O envolvimento permite maior lucidez e clareza nas tomadas de decisão. Afinal, elas serão o carro-chefe da possibilidade acertiva de uma vida melhor. Costumo falar em recaídas, afinal as julgo um mal necessário aos acertos posteriores, desde de que cada uma delas permita um

novo e mais completo amadurecimento. Se acredito na vida como um contínuo processo de desenvolvimento, acredito, também que cada etapa pode ser vivida tanto mais plenamente, quanto mais envolvida e determinada a pessoa estiver. Planos começam a ser traçados, metas são determinadas. Onde está, onde quer chegar, caminhos a serem percorridos, possíveis riscos, *preço a pagar*, que fatores podem interceptar a trajetória, com quem contar, por quanto tempo e outras variáveis, dependendo da pessoa, são traçadas por escrito, para que a avaliação permanente possa ser realizada. Por se tratar de conquistas humanas e ainda ser um período de alguma fragilidade pessoal, o plano escrito tem servido, não só como bússola, mas, em muitas situações, como um porto seguro. Colocações do tipo: “se não tivesse escrito eu nem acreditaria que tive a coragem de tomar tal decisão”, “preciso relembrar passo a passo o que assumi comigo mesma, pois estou sentindo muita dificuldade...”, “é bom ler o que está escrito, pois me fortalece durante a semana”, “quando eu disse isso eu estava pensando exatamente em...”, “pela primeira vez na minha vida, tenho um projeto de vida...” etc.

Quando refiro-me ao “preço a pagar”, uso algumas analogias relacionando-as com dinheiro ou qualquer outro bem material que tenha um valor estimável para a pessoa. Costumo perguntar, conforme a situação: qual o teu preço? Por quanto venderias tal objeto? Quanto a pessoa tem que pagar para conseguir tocar-te, ter teu carinho, tua amizade...? Por mais estranho que pareça, o choque inicial da pergunta transforma-se num momento em que deverá

ser capaz de demonstrar auto-estima. A partir daí, incorporado o exercício e quantificado cada evento, tem início um processo de valoração pessoal que acompanha o desenrolar de todos os encontros agendados. Quando consegue estabelecer seu valor, corajosamente, consegue definir sua própria imagem, ou seja, sua identidade.

Tenho que ressaltar que nem tudo é tão simples e belo como pode parecer a primeira vista. Ao contrário, em algumas situações, é necessário que se registre, algumas pessoas não conseguem, ou não querem fazer o exercício, pois ele implica em tomada de decisões que ainda não estão bem incorporadas ou devidamente trabalhadas em sua mente e/ou seu coração, ou ainda, posso ter super estimado o real envolvimento da pessoa no plano estabelecido. Posso ter a falsa impressão de que o plano foi, efetivamente, elaborado a quatro mãos, enquanto que, na verdade, apenas alguns dedos da pessoa conseguiram tecer comigo os primeiros fios no tear. Nestes casos, lanço mão de outras formas de abordagem, tais como a do tradicional “como te vês e como as pessoas te vêem”, “anotar os principais sentimentos positivos ocorridos em um dia da semana”, “citar os dois piores e melhores momentos da semana”, “relatar os sentimentos que tem por... (cito o nome da pessoa)”, “comentar sobre o balanço do dia, realizado antes de dormir” etc.

Envolver pessoas significantes no plano de ação é o mesmo que devolver à pessoa a chance de reconquistar seu papel de filho, amigo, companheiro,

religioso, trabalhador, ou seja, de um cidadão ativo e participante, respeitando seus limites, dentro de todas as esferas que compõem o seu micro e macro ambiente social. Julgo que cabe a mim assumir, temporariamente, alguns destes papéis, mesmo que, as vezes, sob forma de perguntas, ou do outro lado da moeda, como costume referir, para ajudar a projetar ou antecipar algumas das circunstâncias ocorridas, e avaliar o quanto está preparado para enfrentar-se com elas. Repassar o ponto, a lição, insistir com a interrogativa do tipo “o que mais podes fazer nesta situação” constitui-se num bailar permanente que visa o aumento harmônico do seu viver.

2.3.3.4 Avaliando a situação (pensando na alta)

Permanentemente, as metas e os resultados obtidos devem ser comparados para que a efetividade do suporte interpessoal de enfermagem possa ser avaliado. O ponto de partida consiste em observar as mudanças ocorridas nos fatores de balanço. Percepção realística do evento, mecanismos de enfrentamento adequados e presença efetiva de suporte situacional são os elementos chaves indicadores do sucesso do processo neste momento. Miranda & Miranda (1981) discorrem sobre alguns efeitos sobre a pessoa que são comprovadores do estabelecimento do suporte interpessoal: flexibilidade de crenças e valores inicialmente rígidos, contato cada vez maior com a sua própria experiência e, ainda, aumento de confiança no relacionamento com abertura

gradual e livre do seu conteúdo interno, do seu eu, e menor conteúdo externo. Se não conseguir perceber nenhuma dessas mudanças terei uma indicação de que alguma coisa no processo foi falha. É hora de manusear a bússola e verificar em que área ocorreu a dificuldade. Aceleração por parte do ajudador e/ou compreensão insuficiente da pessoa de todo o processo vivenciado podem ter ocorrido e necessitar de uma adequação de trajeto.

Nesta etapa busco, junto com o aluno, verificar se as mudanças internas e/ou externas foram suficientes para permitir que a viagem possa continuar com um novo percurso, com o mesmo percurso, mas outros tripulantes e, quem sabe, com um novo percurso, novos tripulantes e com um capitão mais seguro e mais orientado no manuseio de sua própria bússola. Rever a efetividade das estratégias traçadas e determinar se as metas foram atingidas total ou parcialmente permite ter uma idéia concreta acerca do sucesso na resolução da crise. A permanência do uso contínuo ou aumentado de mecanismos de defesa do tipo negação ou projeção, entre outros, indica um insucesso no processo, enquanto que o sucesso torna-se evidente, quando a pessoa manifesta sentimentos de auto-estima elevada e trabalhada. Planos futuros centrados na realidade, percepção e discussão de como as experiências presentes podem ajudar a enfrentar crises futuras e o retorno da pessoa a um estado mais saudável e competente de funcionamento são indicativos de que uma nova etapa se aproxima.

Antes que a despedida aconteça, checar o aprendizado ocorrido com a situação, rever os sentimentos frente ao acontecido, apontar os caminhos positivos percorridos, permitir a expressão dos mecanismos ineficientes ou destrutivos utilizados, respeitar e clarear suas opções, reforçar o sistema de apoio existente e, principalmente, manter o processo de suporte interpessoal como um caminho a ser percorrido livremente, quando sentir necessidade, são algumas dicas que permitem que ambos, aluno e enfermeiro se preparem para a alta que se aproxima.

Sentimentos de alegria, saudade e conquista começam a tomar conta do ambiente, dando sinal claro de um distanciamento necessário e benéfico. É o momento da separação, da alta que se apresenta como um novo desafio para a constatação do sucesso do suporte interpessoal. Para Moffat (1983, p.121), “o critério de alta mais seguro é que o próprio paciente sinta suas possibilidades de vida. O que torna possível que o paciente abandone o terapeuta é conhecer e finalmente fazer-se amigo de alguém importante na sua vida: ele próprio”.

O avaliar permanente da situação permite um constante transitar entre as várias etapas que compõe o processo, principalmente aquela concernente aos fatores de balanço e a busca de ações concretas ou de alternativas. É este movimento constante, de idas e vindas, nem sempre tão retilíneas, que permite quantificar e qualificar a ocorrência das mudanças esperadas. De posse de dados que possam ser comparados com os do início do encontro, um novo

enfrentamento surge para as duas pessoas envolvidas no processo. Devem se manter à distância, para que ambos partam na busca da concretização de seus sonhos. É o denominado término da relação que atingiu seu objetivo terapêutico.

Nem tudo sempre ocorre desta forma. Algumas limitações surgem ao longo desta viagem. Mesmo que não tenham sido percebidas nas etapas anteriores do processo interpessoal, no momento da avaliação tornam-se mais evidente e, dificilmente, escapam aos meus sentidos. Às vezes, a abordagem realizada não consegue ir de encontro a real necessidade do aluno impedindo que, desta forma, o verbal esperado ocorra. A sensação de inquietude, em muitos casos, só se dissipa quando assumo, abertamente, a postura de que cheguei ao limite de minha capacidade de ajuda, mesmo, tendo recorrido a ajuda externa e, então, sugiro outras formas de ajuda que tenho conhecimento. Tenho o máximo cuidado de mostrar que existem pessoas mais qualificadas para atuarem naquela circunstância, para que o sentimento de baixa auto-estima da pessoa não agrave, ainda mais, a sua situação de crise. Destaco que jamais, fiz algum encaminhamento sem antes tentar minimizar o elevado grau de ansiedade que acompanha essas pessoas nos primeiros encontros.

Tenho avançado no processo da partida, agendando um próximo encontro, como sugere Morgan (1973), para 10 a 12 semanas após o momento da alta, tendo o aluno total liberdade de cancelar o encontro a qualquer momento. Com esta atitude, pretendo reforçar que estarei a sua disposição sempre que for

necessário, que ele tem um lugar de referência para imantar sua bússola e, como costume dizer, até para mantermos, e porque não, um encontro, meramente, de “comadres”. Forma carinhosa que encontrei para denominar os encontros não formais, por fugirem, literalmente, do aspecto terapêutico que permeia o suporte interpessoal de enfermagem, uma vez que não tem nenhum objetivo pré determinado de ajuda profissional. Serão, apenas duas pessoas que, num intervalo de tempo, compartilharão sentimentos do seu dia a dia. Muitos dos alunos tem retornado, somente, para mostrar sua gratidão e contar as novidades. Outros, não tão bem sucedidos, retornam na busca de novo conforto. Há os que não retornam e que, ao me encontrarem pelos corredores da universidade, limitam-se a um sinal de positividade com o dedo polegar, a um abraço apertado e/ou até mesmo, esquivam-se pelas esquinas.

Uma vivência a ser compartilhada é a alta dada pela própria pessoa que procura ajuda. Refiro-me àquelas pessoas que não retornam para o próximo encontro, que não desmarcam a hora agendada ou que estabelecem, verbalmente, aquele encontro como o último. Não tenho condições de avaliar a razão de tal procedimento, apenas supor que ela pode estender-se de um simples caso de não simpatia, do não sentir-se à vontade até a falta da “determinada determinação”, expressão que escutei pela primeira vez em um grupo de estudos dos problemas da droga que funciona na UFSC. Por sinal, para grande orgulho do curso de enfermagem, grupo criado e coordenado, desde de sua fundação, por um professor, hoje aposentado, enfermeiro Wilson Kraemer de Paula, a quem já

me referi neste estudo. Outras formas de alta, produzidas pela própria pessoa, tem características tão particulares, quanto particulares são as crises vivenciadas.

Afim de permitir uma ampliação do campo visual do processo interpessoal descrito, apresento, a seguir, a representação esquemática e gráfica, resultante da concepção pessoal de um modelo de atendimento de enfermagem em situações de crise (figura 3 e 4).

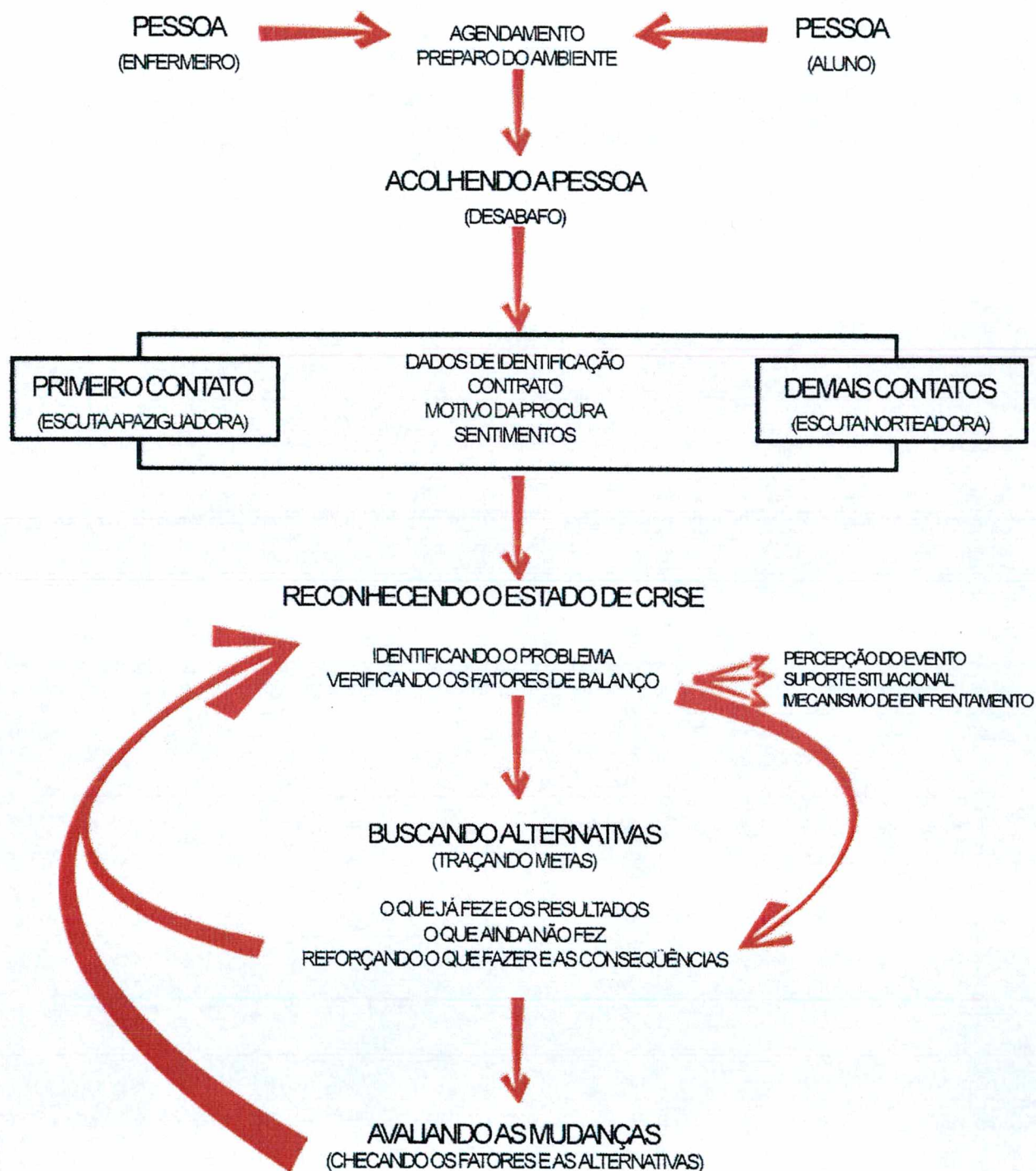


Figura 3: Modelo de Representação Esquemática do Processo Suporte Interpessoal de Enfermagem

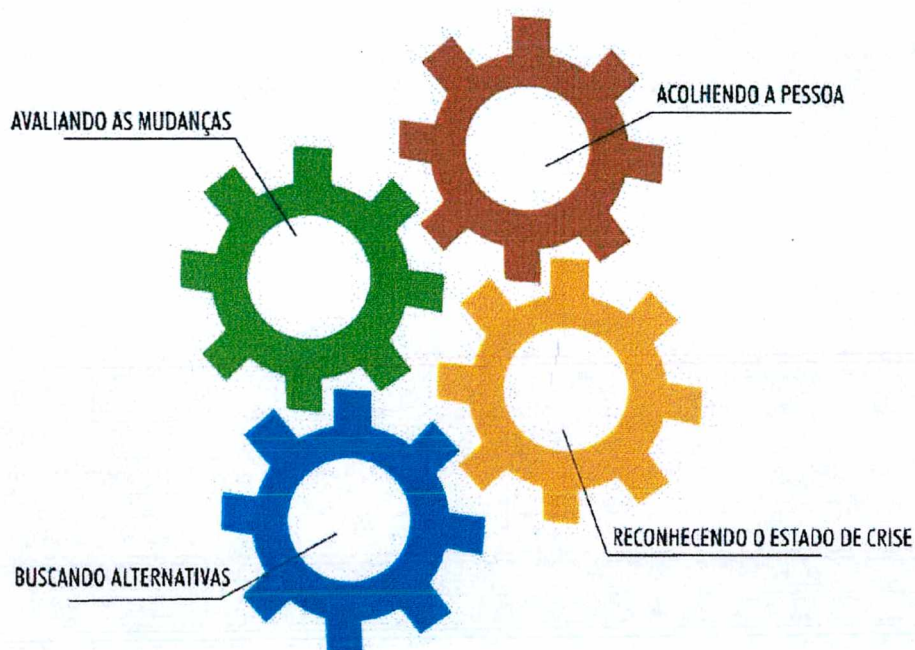


FIGURA 4: Representação gráfica do processo “Suporte interpessoal de enfermagem”.

Tal qual a perfeita harmonia existente no sistema que compõe o funcionamento de uma bússola, o processo interpessoal de enfermagem, através do interrelacionamento e interdependência de suas etapas, busca ajudar a pessoa a re-descobrir os pontos cardeais norteadores do seu processo harmônico de viver.

3 SOLIDIFICANDO A REFLEXÃO

Neste capítulo, busco solidificar as reflexões que permitiram a concretização deste trabalho, apresentando os dois momentos que, compuseram a sua elaboração. No primeiro momento, julgo pertinente apresentar a população que esteve comigo, buscando correlacionar algumas das variáveis surgidas no transcurso do processo. No momento seguinte, apresento os três estudos de casos que representam uma amostra significativa e de suma importância do trabalho realizado.

3.1 Apresentando a população

A tripulação total, composta de oitenta alunos do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, participou desta viagem no período de março de 1994 a dezembro de 1999. O requisito básico para participar da viagem é a dificuldade encontrada pelo(a) aluno(a) em manter-se num ritmo de vida que lhe permita sentir-se saudável. Passaporte em mãos, tem início a viagem, cujo roteiro será escrito e seguido, passo a passo, no transcorrer do percurso, uma vez que todos os esforços serão envidados, para se chegar ao destino com uma percepção realística do trajeto, um suporte situacional adequado e mecanismos de enfrentamentos condizentes com o valor da passagem.

A apresentação da população será realizada através do quadro 6 que contempla uma visão geral da população atendida no período de 1994 a 1999, através do suporte interpessoal de enfermagem. Utilizo, como recurso para nomear os alunos atendidos, um substantivo que imprime uma qualidade a cada participante do processo, bem como permite garantir os preceitos éticos de anonimato e privacidade.

O emprego de tabelas, gráficos e quadros não objetiva a realização de uma análise completa do perfil da população e sim apresentar alguns dados considerados relevantes no conhecimento geral dos participantes, permitindo uma melhor visualização de algumas características básicas do seu perfil.

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos usuais |
|---|---------------|--------------|--------------|----|----|-------|---------------|---------------------|-----------|--|--|
| | | | Encontros | | | | | | | | |
| 1 | Afago | 08.03. 94 | 15.03. 94 | 2 | 20 | 6ª | Solteira | Cclega | | Uso de droga na família. | Falar o tempo inteiro (prolixa). |
| 2 | Franqueza | 08.03. 94 | 28.06. 94 | 5 | 21 | 6ª | Solteira | Aula psiquiatria | | Dificuldade de manter um relacionamento estável com um companheiro (mãe controladora) | Mentir para a mãe |
| 3 | Brandura | 08.03. 94 | 05.04. 94 | 3 | 19 | 6ª | Solteira | Colega | | Mãe com depressão | Isolamento |
| 4 | Decisão | 08.03. 94 | 15.03. 94 | 2 | 21 | 7ª | Solteira | Colega | | Uso de drogas pelo irmão caçula que é super protegido pela família. | Ser responsável por tudo |
| 5 | Caninho | 15.03. 94 | 17.05. 94 | 4 | 20 | 5ª | Solteira | Colega | | Término de noivado com tentativa de suicídio. Gravidez indesejada da irmã mais nova (família não aceita). | Comer bastante. |
| 6 | Valentia | 22.03. 94 | 14.12. 95 | 45 | 20 | 5ª | Casada | Aula psiquiatria | | Abuso sexual quando criança. Medo que o mesmo ocorra com sua filha. Dificuldade em fazer carinho na filha. Dificuldades no relacionamento com o marido e com os filhos. Falta de prazer no relacionamento sexual normal. Instabilidade nas relações (possessiva) | Fumar bastante. Se ocupar com os outros. Fazer muitas coisas ao mesmo tempo |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no Período de 1994 a 1999.

(continua)

| Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|---------------|-----------|----------|----------|-------|------------|--------------|------------------|---|---|
| | Encontros | | | | | | | | |
| 7 | Amor | 22.03.94 | 11.10.94 | 15 | 19 | 5ª | Aula psiquiatria | Mãe solteira; conflito entre assumir o filho e deixá-lo sob a responsabilidade dos pais. Incerteza se quer enfermagem. | Troca namorado constantemente. Quase não estuda. |
| 8 | Caridade | 22.03.94 | 12.04.94 | 3 | 19 | 5ª | Colega | Se sente feia e desengonçada. | Fala muito baixo. |
| 9 | Sutileza | 26.03.94 | 10.05.94 | 3 | 19 | 5ª | Colega | Não tem certeza dos seus sentimentos pelo noivo. Medo que a mãe morra (está se submetendo a uma cirurgia de histerectomia). | Leva o noivado. Permanece ao lado da mãe o tempo todo. |
| 10 | Humildade | 19.04.94 | 10.05.94 | 3 | 20 | 5ª | Colega | Marido não assume nenhuma responsabilidade é usuário de drogas e não reconhece isso como problema. Tem uma filha. Mora na casa dos sogros que a tratam muito bem. | Descuido pessoal. Trabalha no bar dos sogros nos momentos que está livre da UFSC (escrava). |
| 11 | Vaidade | 03.05.94 | 1308.94 | 10 | 19 | 4ª | Ala psiquiatria | Relação conflituosa com pai e mãe. Relacionamento com “os meninos” com muita tranquilidade sexual e pouca troca afetiva. | Muitos namorados, na maioria bem mais novos do que ela. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encontro | Último Encontro | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-------------|-----------------|----|-------|------------|--------------|------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| 12 | Honestidade | 24.05.94 | 07.06.94 | 2 | 23 | 4ª | Solteira | Professor | Mora com senhora de idade por necessidade financeira (faz os serviços de casa). Por vergonha não fala sobre o assunto com ninguém. | Isolamento (se esquivava das colegas de classe). |
| 13 | Moderação | 24.05.94 | 14.06.94 | 3 | 21 | 4ª | Solteira | Colega | Dificuldade de aceitar-se cheinha. Não gosta do seu corpo. | Come cada vez mais. |
| 14 | Paciência | 07.06.94 | 22.06.95 | 10 | 24 | 4ª | Solteira | Colega | Homossexualismo não assumido perante principalmente a família. Muitos casos promíscuos. | Em casa, auto controle nos trejeitos. |
| 15 | Controle | 21.06.94 | 12.05.96 | 2 | 20 | 3ª | Solteira | Aula psiquiatria | Bulimia. Noivo entrou em depressão quando ela propôs o término do noivado de 7 anos. "Adora" os pais (não é capaz de fazer nada para decepcioná-los). | Mantém-se muito ocupada com os estudos e como gerente da firma o do pai. |
| 16 | Simpatia | 28.06.94 | 09.08.94 | 2 | 19 | 8ª | Solteira | Professor | Possibilidade de reprovação na fase, não aceita por ela e principalmente pela mãe que vive ligando para os professores, tirando satisfação pela situação da filha, que não consegue se posicionar. | Faz tudo o que a mãe diz. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos usuais |
|----|---------------|-----------|----------|----|-------|------------|--------------|------------------|--|--|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 17 | Afeto | 09.08.94 | 20.08.94 | 5 | 26 | 4º | Separada | Colega | Relacionamento afetivo com entrega total de sua parte, abrindo mão de suas coisas (inclusive trancando o curso) para seguir o companheiro. Se submetendo a serviços pesados por troca de "afeto". Preocupação com o futuro da filha de 10 anos que está sendo "educada" nos melhores colégios. | Chorar muito escondida. Virar noite estudando (mexendo no material sem conseguir produzir). Briga constante com a filha. |
| 18 | Apoio | 09.08.94 | 27.09.94 | 4 | 30 | 7º | Separada | Após estágio | Separada e tem dúvidas sobre o que sente pelo ex-marido. Vive com alguém a 5 anos por quem não sente mais nada. Não consegue se desvincular desta situação. | Assume todas as tarefas, inclusive o papel de provedora maior da família. |
| 19 | Respeito | 23.08.94 | 14.12.95 | 8 | 24 | 3º | Solteira | Colega | Mora com uma tia que é nutricionista que mantém total controle sobre sua vida. Tem medo de arranjar namorado por causa da tia, que é sciteirona. | Diz que vai fazer trabalho quando na verdade está saindo para se divertir (mentir). |
| 20 | Harmonia | 09.03.95 | | 1 | 21 | 7º | Solteira | Durante estágio | Sente-se responsável pela separação dos pais ocorrida a 5 anos. | Faz de tudo para reaproximar os pais. |
| 21 | Serenidade | 16.03.95 | | 1 | 20 | 7º | Solteira | Aula psiquiatria | Indecisão do que fazer na VIII fase. | Dorme pouco |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encantos | Último Encantos | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|----------------|--------------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|---|--|
| | | | | | | | | | | |
| 22 | Quiétude | 10.08. 95 | 19.10. 95 | 5 | 24 | 7ª | Solteira | Durante estágio | Não aoeitação de reprovação na fase, sendo instigada pelos alunos a recorrer judicialmente. Muita dificuldade no português e um bom desempenho nas atividades meramente práticas. Sente-se injustiçada. | Ficar quieta e deixar que a turma assuma suas dores. |
| 23 | Sabedoria | 10.08. 95 | 17.08. 95 | 2 | 25 | 7ª | Solteira | Após estágio | Excesso de peso que dificulta o estabelecimento de uma relação afetiva. | Come cada vez mais. |
| 24 | Serenidade | 24.08. 95 | 06.09. 95 | 3 | 20 | 6ª | Solteira | Aula psiquiatria | Gravidez imã caçula. Dúvidas quanto ao sentimento nutrido pelo namorado de 3 anos. | Super proteção. Deixando o tempo passar. |
| 25 | Amizade | 31.08. 95 | | 1 | 21 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Sente-se muito sozinha no curso. É de poucos amigos. | Isolamento. |
| 26 | Capacidade | 31.08. 95 | 07.12. 95 | 8 | 22 | 7ª | Casada | Após estágio | Muita ansiedade para resolução dos seus problema. Dependência da mãe. Gosta de tudo muito certinho, o que tem ocasionado certos desencontros com o marido. Dificuldade para engravidar associado ao medo. | Trabalha, trabalha e trabalha. Fala, fala e fala. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos usuais |
|----|---------------|----------|-----------|----|----|-------|------------|--------------|---|---|-----------------------|
| | | | Encontros | | | | | | | | |
| 27 | Tenacidade | 06.09.95 | 14.10.97 | 27 | 25 | 4ª | Solteira | Professor | Dificuldade nos relacionamentos, não consegue mantê-los por muito tempo. Refere não ter orgasmos nas relações. Pai faz uso de álcool. Refere-se a ele como a cnatura. Não gosta da bagunça de sua casa. Não consegue morar sozinha. Depende financeiramente do pai. | Estabelece relacionamentos sem critérios nenhum. Mal humor. Projeta suas dificuldades nos outros. | |
| 28 | Dinamismo | 13.09.95 | 12.05.97 | 8 | 22 | 4ª | Solteira | Colega | Quer muito um namorado (não tem perfil determinado). Tem se envolvido com pessoas comprometidas (casadas) e não tem se dado bem. Carrega o peso de um aborto. Muita carência afetiva. Está namorando com um rapaz casado que é usuário de droga e faz parte do grupo de ajuda mútua em que ela estagia. | Fice dando encima direto dos meninos que lhe agradam fisicamente. | |
| 29 | Resistência | 21.09.95 | 10.11.95 | 4 | 22 | 4ª | Casada | Professor | Muito calada e submissa. Vive para a escola e para a casa. Dificuldade de comunicar-se com o paciente e de realizar as técnicas de enfermagem | Seguir as normas, sem pensar muito. | |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encontro | Último Encontro | | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos usuais |
|----|---------------|-------------|-----------------|----|----|-------|------------|--------------|------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| 30 | Saudade | 26.10.95 | 09.11.95 | 2 | | 21 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Saudades de casa | Chorar e ligar muito para casa. |
| 31 | Admiração | 10.11.95 | 19.05.97 | 14 | | 21 | 4ª | Solteira | Colega | Medo do futuro. Descontente com sua forma de ser. Dúvidas quanto a sua preferência sexual. Dificuldade financeira. Nunca namorou | Estudar, estudar, estudar. É a primeira da classe. |
| 32 | Cautela | 10.03.96 | 08.04.96 | 3 | | 20 | 3ª | Solteira | Colega | Dúvidas quanto a escolha profissional. | Esperar mais um pouco. |
| 33 | Ternura | 10.03.96 | 31.03.96 | 3 | | 19 | 6ª | Solteira | Colega | Preocupação com a bulimia da irmã caçula que mora com ela. | Assume o papel de mãe. |
| 34 | Conciliação | 17.03.96 | - | 1 | | 23 | 7ª | Solteira | Após estágio | Não quer fazer estágio de conclusão de curso com uma aluna e não sabe como fazer para não magoá-la. | Deixando o tempo correr. |
| 35 | Presteza | 31.03.96 | 27.05.97 | 14 | | 20 | 4ª | Solteira | Aula psiquiatria | Medo de ficar só. Medo de morrer. Relacionamentos possessivos em todas as esferas, menos familiar. | Gruda nas pessoas que lhe dão oarinho ou atenção. |
| 36 | Paz | 08.04.96 | - | 1 | | 24 | 4ª | Solteira | Colega | Detesta o seu corpo e não sabe o que fazer para emagrecer. | Todas as dietas do mundo. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos usuais |
|----|---------------|--------------|--------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|--|---|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 37 | Solidez | 26.06. 96 | 18.11. 97 | 13 | 20 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Estado de caso | Estado de caso |
| 38 | Pureza | 04.08. 96 | 22.09. 96 | 5 | 19 | 8ª | Solteira | Colega | Medo do primeiro emprego (assumir responsabilidades). | Recusa oferta de emprego. |
| 39 | Grandeza | 12.08. 96 | 29.09. 96 | 4 | 22 | 8ª | Solteira | Colega | Necessidade de ter o domínio sobre o relacionamento afetivo. | Barganha |
| 40 | Sobriedade | 12.08. 96 | 06.05. 97 | 12 | 22 | 4ª | Separada | Colega | Sente-se injustiçada em casa. Toda a atenção é para a irmã. Tem um filho e depende financeiramente dos pais com quem mora. Mãe dominadora que faz chantagem através do neto. | Ficando quieta. Deixando o barco oorrer até chegar sua formatura. |
| 41 | Suavidade | 18.08. 96 | | 1 | 27 | 7ª | Casada | Após estágio | Foi recusada por uma colega que não quer mais realizar o TCC junto com ela. | Choro e isolamento. |
| 42 | Fortaleza | 16.10. 96 | 13.12. 99 | 26 | 19 | 2ª | Solteira | Colega | Vontade de se matar. Relacionamento difícil com a mãe (totalmente possessiva). Pais separados. Mãe solteira. | Relações afetivas instáveis. Foge das decisões |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|--------------|--------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|--|--|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 43 | Autonomia | 18.10. 96 | 20.05. 97 | 6 | 23 | 3ª | Solteiro | Colega | Tendência mística (ligação com magia negra aos 18 anos). Quer fazer medicina. Dificuldade de relacionamento com a turma do curso. Dificuldade de concentração. Preguiça de começar a estudar. Falta de disciplina e organização. Uso dos verbos de suas ações no futuro do pretérito | Ficar sem fazer nada Deixar tudo para amanhã Meditar muito e agir pouco |
| 44 | Segurança | 30.10. 96 | 13.12. 99 | 25 | 20 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Dúvidas quanto ao papel mãe, filha. Mãe tem namorado e não assume suas responsabilidades Dificuldades no curso. Quer medicina. Sente-se um jogo de empurra dos pais separados. Não gosta de si fisicamente. Diminuição da pensão que recebe do pai, a pensão é administrada pela mãe. Ambivalência de sentimentos em relação ao pai. Busca o culpado da separação dos pais | Chorar muito Se isolar das pessoas Sorrir muito, as pessoas me acham engraçada |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|--------------|--------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|--|---|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 45 | Confiança | 03.11. 96 | 06.07. 99 | 10 | 20 | 2ª | Solteira | Colega | Relacionamento possessivo e ciumento com o namorado "ele faz tudo o que quer." Reprovação em fisiologia. Não quer enfermagem, quer medicina e não sabe como dizer isso em casa. Relacionamento difícil com o pai. | Se isola Fica quieta Come mais do que deve. |
| 46 | Veracidade | 07.11. 96 | 11.11. 97 | 14 | 22 | 2ª | Casada | Aula psiquiatria | Estudo de caso | Estudo de caso |
| 47 | Seriedade | 26.11. 96 | 19.05. 97 | 3 | 22 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Sente-se deslocada pela faixa etária das colegas de sala, que julga ser uma turma infantil. Diz-se angustiada por querer ser competente, a melhor na profissão que abraçou. Tem dúvidas do que fazer para tornar-se competente, deve aceitar a bolsa de monitora ou investir em cursos, inglês, informática? Tentativa de suicídio da irmã | Busca apoio dos pais e namorado. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | | Último | | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-----------|----------|--------|----|----|----------|------------------|--|--|---------------------|-----------------------|
| | | Encontros | | | | | | | | | | |
| 48 | Agilidade | 11.03.97 | 15.04.97 | 4 | 21 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Está muito acima do peso. Nunoa namorou e sente vergonha por isso. | Se isola no trabalho e na comida. | | |
| 49 | Sossego | 11.03.97 | 08.04.97 | 4 | 21 | 5ª | Solteira | Professor | Quer enfermagem mas apresenta baixo rendimento e pouoa concentração. Se envolve em várias atividades ao mesmo tempo e não consegue terminar nenhuma delas. | Dando seu nome para várias coisas. Mantendo relacionamentos superficiais. | | |
| 50 | Virtude | 29.04.97 | 02.09.97 | 8 | 20 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Dificuldade de aceitar seu corpo. Briga e termino de um namoro por ele não suportar mais as suas queixas de se sentir feia e ter um corpo ruim. Hoje está com 56 kg, 1,64m e pretende ter 50 kg. Mantém com a mãe uma ligação muito farte (quer casar virgem por questões religiosas e por ser tradição de família). Descreve sua família como um quartel. O apelido de seu pai é Mussolini. Tentou auto agredir-se com uma faca. Não quer enfermagem, quer medicina | Não falar sobre suas dificuldades, permanece calada, chora escondido, come muita guloseima fora de hora. | | |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|--------------|--------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|---|---|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 51 | Liberdade | 19.05. 97 | 25.06. 97 | 5 | 20 | 3ª | Solteiro | Colega | Ser tratado em casa pelo pai como se estivesse pedindo esmola. Intrusão da madrasta (mora no apartamento dela), mora sozinho desde os 16 anos (dos 16 aos 18 anos sem problemas). Separação dos pais (14 para 15 anos). Saúde do avô falecido. Falta de apoio do pai para fazer medicina. | Fugindo dos problemas Deixa tudo para resolver amanhã Fazer vários planos e não concluir nenhum Dar conselhos para os outros |
| 52 | Delicadeza | 18.06. 97 | 21.08. 97 | 4 | 19 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Saúde de casa, é a primeira vez que sai de casa. Namoro a distancia (dúvida quanto ao que sente pelo namorado). | Chorar Se isolar Ligar muito para casa. |
| 53 | Prudência | 14.08. 97 | 21.08. 97 | 2 | 19 | 4ª | Solteira | Professor | Namoro de 3 anos com um advogado de 24 anos (sente-se protegida). Quadro de ansiedade presente quando tem que cumprir qualquer tarefa, principalmente as acadêmicas. | Esconde seus sentimentos. Sorri quando quer chorar e vice versa. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | Encontros | | | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-----------|----------|----|-------|------------|--------------|------------------|---|--|
| | | 1º | Último | Nº | | | | | | |
| 54 | Dedicação | 14.08.97 | 09.09.97 | 4 | 21 | 4ª | Solteira | Aula psiquiatria | Neocessita de bolsa para se manter no Curso. No momento está com dificuldades até para se relacionar com as pessoas em função do seu desespero econômico. | Só tem saído para assistir as aulas. Tem se isolado. |
| 55 | Meiguice | 14.08.97 | 02.09.97 | 2 | 21 | 7ª | Casada | Aula psiquiatria | Marido altamente dominador. Tem que ser tudo do jeito dele. Está com excesso de peso. | Não se arruma, só estuda e oome bastante. |
| 56 | Lealdade | 09.09.97 | 30.09.97 | 3 | 21 | 5ª | Solteira | Aula psiquiatria | Preocupação quanto ao futuro profissional. Encara suas colegas de classe como meninas mimadas que nunca tiveram que fazer força para estudar. | Trabalho e estude, trabalho e estudo. |
| 57 | Fama | 16.09.97 | 21.10.97 | 4 | 24 | 4ª | Separada | Professor | Abandonou o marido (lavrador) para viver com outra pessoa (médico), família não aceita a situação e a acusa de estar usando drogas. Marido quer a posse do filho. | Fugiu de casa para viver a nova vida que escolheu e levou o filho com ela. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais | |
|---------------|-----------|----------|----------|-------|------------|--------------|-----------|---------------------|--|---|
| | Encontros | | | | | | | | | |
| 58 | Aoalento | 07.10.97 | 25.11.97 | 5 | 19 | 4ª | Solteira | Colega | Sente-se apavorada pois a mãe tem um domínio sobre ela e os demais membros da família. Namora com um rapaz de cor preta o que provocou uma reação negativa por parte da mãe. No relacionamento afetivo não consegue permitir a penetração (vaginismo). | Não falar com ninguém . Passar a maior parte do tempo fora de casa. Agredir os colegas e outras pessoas. Sair de casa. |
| 59 | Dispersão | 08.10.97 | 25.11.97 | 5 | 22 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Dificuldade de cursar as disciplinas e conseguir aprovação. Refere carregar nas costas todo o equilíbrio mental da família. Dispersiva, “avoada”, mantém relacionamentos superficiais. | Mexe com a paciência das demais pessoas. Tornando-se inconveniente. |
| 60 | Beleza | 9.12..97 | 10.03.98 | 3 | 21 | 5ª | Solteira | Colega | Preocupação com o valor do aluguel, não quer depender de casa. Término da bolsa acadêmica | Chorar, não comer, não dormir. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encontro | Último Encontro | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-------------|-----------------|----|-------|------------|--------------|------------------|---|--|
| | | | | | | | | | | |
| 61 | Luta | 10.03.98 | | 1 | 28 | 5ª | Casada | Aula psiquiatria | Irmão caçula usuário de drogas e a mãe se nega a reconhecer e aceitar o fato como verdadeiro. | Chorar, rezar e falar. |
| 62 | Coragem | 10.03.98 | | 1 | 29 | 7ª | Solteira | Colega | Problemas de relacionamento no ambiente de trabalho. Sente-se caluniada por uma colega. Está a ponto de explodir. Sente-se uma pessoa super responsável, equilibrada que está sempre ajudando os outros. Mãe solteira, filho mora com os pais e a partir do próximo semestre virá morar com ela em Florianópolis. | Digerir a situação sozinha, procurando manter a calma a todo custo. |
| 63 | Peraltece | 21.04.98 | | 1 | 22 | 6ª | Solteira | Colega | Retirada de tumor ovário sem apoio de namorado (4anos) e da mãe. Normalmente ela é a pessoa que assume todos os problemas da casa. Mãe depende dela para tudo. Pais separados. Passa imagem para os outros de menina vazia que só quer arranjar marido médico. | Se cala e participa ativamente de atividades sociais. Participa de tudo que aparece, afinal a vida é uma só. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| Identificação | 1º Encontro | Último Encontro | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Quem Indica | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|---------------|-------------|-----------------|----|-------|------------|--------------|------------------|--|--|
| | | | | | | | | | |
| 64 Nobreza | 21.04.98 | | 1 | 21 | 2ª | Solteira | Professor | Incerteza Quanto a escolha do curso. Gravidez não desejada. Primeira aluna da classe. | Retraimento, não comer, ficar deprimida. |
| 65 Encanto | 21.04.98 | 15.06.99 | 19 | 21 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Relacionamentos afetivos de muita posse, diz-se muito ciumenta. Não abrir mão da profissão em nenhuma hipótese. Relacionamento dos pais é complicado. | Falar com as pessoas usando tom e timbre de voz inadequado. (alto e agressivo) |
| 66 Firmeza | 01.06.98 | | 1 | 22 | 4ª | Solteira | Aula psiquiatria | Dificuldade de relacionamento com o pai. O pai recusa-se a mantê-la financeiramente. Quer conhecer seus direitos legais. | Busca sempre seus direitos. |
| 67 Meninice | 13.07.98 | 27.08.98 | 3 | 21 | 7ª | Noiva | Professor | Relação pueril com os pacientes. Mantém um noivado mesmo sentindo-se usada (empregada dele) pois ele representa segurança no seu futuro (é médico). Quer se formar para ter um título pois não pretende exercer a profissão. Não reconhece sua dificuldade como acadêmica, sente-se injustiçada. | Os outros é que estão querendo prejudicá-la, pois os pacientes a adoram. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encontro | | Último Encontro | Nº | Idade | Fase curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-------------|----------|-----------------|----|-------|------------|------------------|--|--|-----------------------|
| | | 17.09.98 | 21.10.98 | | | | | | | | |
| 68 | Fidelidade | 17.09.98 | 21.10.98 | 4 | 22 | 4ª | Solteiro | Aula psiquiatria | Dificuldade de aceitar o término do namoro. Não consegue expressar sua raiva, normalmente fica quieto. Não consegue falar em público. Preocupação com a vinda do irmão mais novo para seu apartamento. | Calar-se. | |
| 69 | Otimismo | 29.09.98 | 17.11.98 | 4 | 18 | 2ª | Solteira | Aula psiquiatria | Refere um estupro "real ou imaginário" aos 5 anos. Refere várias crises conversivas durante o segundo grau bem como vários momentos de autoagressão (marcas no braço). | Autoagressão. | |
| 70 | Força | 20.10.98 | 10.11.98 | 4 | 21 | 2ª | Solteiro | Aula psiquiatria | Muito medo de ter depressão como seu pai. Não quer enfermagem, quer medicina. | Se isola, fica Quietos. | |
| 71 | Fascinação | 05.11.98 | 21.09.99 | 12 | 19 | 5ª | Solteira | Aula psiquiatria | Dificuldade de manter-se no peso. Muita saúde de casa. Dúvidas quanto ao namoro. Tratando depressão com antidepressivo | Chorar, rir bastante, se esconder das pessoas. | |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(continua)

| | Identificação | 1º Encontro | | Último Encontro | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|-------------|----------|-----------------|----|-------|------------|--------------|------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| 72 | Leveza | 09.02.99 | 16.02.99 | 2 | 22 | 22 | 6ª | Solteira | Aula psiquiatria | Não gosta do seu corpo (extremamente magra), já foi modelo. Namora com alguém de 43 anos residente em SP pouco afetuosos. Não consegue se desvincular dele. | Achar os outros sempre melhor. |
| 73 | Esperança | 09.02.99 | 14.03.99 | 5 | 25 | 25 | 5ª | Noiva | Aula psiquiatria | Estudo de caso | Estudo de caso |
| 74 | Persistência | 09.02.99 | 29.06.99 | 6 | 22 | 22 | 4ª | Solteira | Aula psiquiatria | Não quer enfermagem, quer farmácia. | Vários vestibulares. |
| 75 | Verdade | 09.02.99 | 15.05.99 | 3 | 27 | 27 | 5ª | Noiva | Aula psiquiatria | Sente frigida devido estupro na infância. Dificuldade de manter um nível de relacionamento sexual satisfatório | Sublima a situação sendo mais companheira |
| 76 | Gentileza | 06.03.99 | 24.04.99 | 2 | 22 | 22 | 5ª | Solteira | Aula psiquiatria | Não consegue fixar o conteúdo com a mesma facilidade que sua colega de estudo. | Vira a noite estudando (decorando) |
| 77 | Entusiasmo | 10.03.99 | 10.04.99 | 3 | 22 | 22 | 6ª | Noiva | Aula psiquiatria | Medo quanto ao futuro de seu noivado, pois o noivo apresenta um comodismo muito grande frente ao futuro. | Esperando se formar para ver se ele muda seu comportamento. |

QUADRO 6: Suporte Interpessoal de Enfermagem ocorridos no período de 1994 a 1999.

(conclusão)

| | Identificação | 1º | Último | Nº | Idade | Fase Curso | Estado Civil | Indicação | Situações Problemas | Enfrentamentos Usuais |
|----|---------------|--------------|--------------|----|-------|---------------|-----------------|---------------------|---|--|
| | | Encontros | | | | | | | | |
| 78 | Bondade | 14.03. 99 | 20.03. 99 | 2 | 30 | 7ª | Viúva | Aula psiquiatria | Necessidade de trabalhar com costura para sustentar as 3 filhas e dar conta do curso. Necessita mais horas de estudo por dificuldade de entendimento da matéria. Sente-se um pouco deslocada na turma por ser mais velha. | Acreditar que o amanhã será melhor. Ir a luta. |
| 79 | Alegria | 14.07. 99 | 21.07. 99 | 2 | 20 | 5ª | Solteira | Colega | Término de um relacionamento de 1 ano. | Xingar, reclamar. |
| 80 | Ativez | 13.08. 99 | 16.10. 99 | 4 | 21 | 7ª | Solteira | Colega | Problema de depressão na família (sogra) produzindo uma reviravolta em todos os seus membros. Por ser acadêmica de enfermagem as pessoas recorrem muito a ela. | Assumir a situação . |

Com base no quadro 6 foram construídos gráficos, tabelas e quadros elucidativos dos dados da população, categorizados quanto ao número de encontros por pessoa, faixa etária, estado civil, indicação, os principais problemas apresentados e os tipos de mecanismos de enfrentamentos usualmente empregados no seu dia a dia. O agrupamento e categorização desses dados permitiram estabelecer as freqüências das ocorrências, bem como, uma melhor visão geral dos alunos participantes dos atendimentos.

Os dados contidos na tabela 1 indicam que foram realizados 481 encontros com os 80 alunos da população estudada, indicando uma média 6,01 encontros por pessoa e uma predominância na faixa de 1 a 5 encontros por pessoa. Por outro lado, apontam que 4 pessoas realizaram um número relativamente alto de 25 a 45 encontros, quando comparados aos demais, bem como 11 alunos foram atendidos apenas uma vez.

TABELA 1 Distribuição de freqüências do número de encontros com os alunos, numa população de 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, atendidos no período de 1994 a 1999.

| Números Encontros | Freqüência Encontros | Percentagem | Números Encontros | Freqüência Encontros | Percentagem |
|-------------------|----------------------|-------------|-------------------|----------------------|-------------|
| 1 | 11 | 13,75 | 12 | 2 | 2,50 |
| 2 | 13 | 16,25 | 13 | 1 | 1,25 |
| 3 | 14 | 17,50 | 14 | 3 | 3,75 |
| 4 | 13 | 16,25 | 15 | 1 | 1,25 |
| 5 | 8 | 10,00 | 19 | 1 | 1,25 |
| 6 | 2 | 2,50 | 25 | 1 | 1,25 |
| 8 | 4 | 5,00 | 26 | 1 | 1,25 |
| 10 | 3 | 3,75 | 27 | 1 | 1,25 |
| | | | 45 | 1 | 1,25 |
| TOTAL | 245 | 85% | | 236 | 15% |

A figura 5 permite verificar que na população atendida a idade média dos alunos é de 21,68 anos com uma frequência maior entre os 19 e 22 anos e uma diminuição significativa com o aumento da idade. O aluno mais novo atendido possui 18 anos e o de maior idade está na casa dos 30 anos.

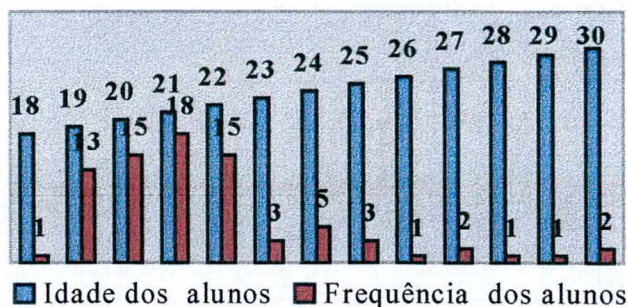


FIGURA 5 Distribuição de frequências das idades dos 80 alunos em crise do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999.

Pela leitura da tabela 2, percebe-se que existe uma predominância relativa de alunos da 2ª, 4ª, 5ª, 6ª e 7ª fases do curso na população atendida, pois tanto os alunos das primeiras quanto das últimas fases tiveram um número significativo de encontros com uma leve predominância de 23,75% dos alunos matriculados na 4ª fase. Os alunos das 3ª, 6ª e 8ª fase foram os que em menor número procuraram os atendimentos, notando-se uma ausência absoluta de alunos da 1ª fase.

TABELA 2 Distribuição de freqüências das fases do curso, numa população de 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, atendidos no período de 1994 a 1999.

| Fases do Curso | Freqüência das fases | Percentagem |
|----------------|----------------------|-------------|
| 2 ^a | 16 | 20,00 |
| 3 ^a | 5 | 6,25 |
| 4 ^a | 19 | 23,75 |
| 5 ^a | 15 | 18,75 |
| 6 ^a | 8 | 10,00 |
| 7 ^a | 14 | 17,50 |
| 8 ^a | 3 | 3,75 |

A figura 6, aponta o estado civil dos alunos com uma representação significativamente alta de 63 (78,75%) pessoas solteiras e apenas 1 (1,25%) de ocorrência de viuvez correspondente a aluna de maior idade participante da população de estudo. Encontram-se 8 (10%) casados, 4 (5%) noivos e 4 (5%) separados.

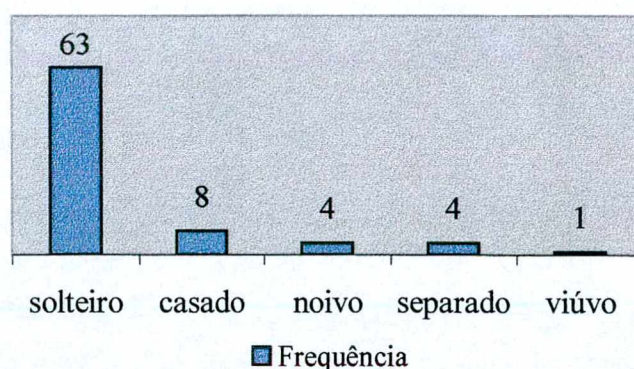


FIGURA 6 Distribuição de freqüências do estado civil dos 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem atendidos no período de 1994 a 1999.

Do total de 80 alunos do curso, 35 (43,75%) tiveram conhecimento dos atendimentos através das aulas de enfermagem psiquiátrica oferecidas na 1^a,

4ª, 5ª, 6ª e 7ª fases do curso. Um número significativo de 29 (36,25%) alunos procuraram ajuda por indicação dos colegas que já conheciam, por serem usuários ou terem ouvido falar das atividades realizadas. A tabela 3 aponta, ainda, que 9 (11,25%) encaminhamentos foram realizados por professores que compõem o corpo docente do curso de enfermagem e que 8,75% dos alunos procuraram, espontaneamente, os atendimentos na 7ª fase do curso, período em que se realiza o estágio de enfermagem psiquiátrica.

TABELA 3 Distribuição de frequências das indicações dos alunos em crise, numa população de 80 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, atendidos no período de 1994 a 1999.

| Indicação | Frequência | Percentagem |
|------------------|------------|-------------|
| Colega | 29 | 36,25 |
| aula psiquiatria | 35 | 43,75 |
| Professor | 9 | 11,25 |
| Durante estágio | 2 | 2,50 |
| Após estágio | 5 | 6,25 |

Os problemas apresentados pelos alunos integrantes da pesquisa foram agrupados (quadro 7) em cinco categorias básicas, a saber: (1) profissional, compreendendo as atividades lucrativas, empregatícias, acadêmicas, bolsas de estudo, extensão, pesquisa, ou seja, qualquer atividade laborativa realizada no desempenho de uma função; (2) auto imagem, correspondendo a toda e qualquer forma adotada pela pessoa no modo de definir, ver e pensar sobre si mesma, é a sua autoreferência; (3) familiar, entendendo como qualquer grupo de pessoas consangüíneas ou não que estabelecem um vínculo de convívio

afetivo e referencial, denominado ou entendido como pai, mãe, irmãos ,tios, avós, etc. ; (4) sexualidade, representando todos os aspectos relativos a sensualidade, perpetuação da espécie, ato sexual, distúrbios, desejos, transtornos, entre outros e (5) relacionamentos envolvendo sentimentos, emoções, tais como amor, ódio, paixão, indiferença, dúvida, solidão, e outras formas de expressão.

As formas mais usuais de enfrentamentos utilizadas pela população em estudo foram agrupadas às várias categorias dos problemas e listadas conforme consta do quadro 7 e 8, obedecendo também o mesmo preceito de respeito à forma de verbalização dos alunos.

QUADRO 7: Categorização dos problemas levantados.

| Categorias | Problemas |
|--------------------------|---|
| 1. Profissionais | 1.1 Escolha do curso (medicina, farmácia, arquitetura) 1.2 Reprovação nas fases (2ª, 5ª, 7ª e 8ª fases) 1.3 Medo de assumir função remunerada (emprego) 1.4 Dificuldade financeira (procura e/ou término de bolsa de estudo) 1.5 Calúnia no ambiente de trabalho |
| 2. Auto imagem | 2.1 excesso de peso 2.2 falta de peso 2.3 "patinho feio" |
| 3. Familiares | 3.1 uso de drogas (marido, irmão, pai, mãe) 3.2 mãe possessiva, controladora 3.3 doença na família (depressão, tentativa de suicídio, tumor no útero) 3.4 gravidez não aceita pela família 3.5 gravidez não esperada 3.6 dificuldade em engravidar 3.7 separação dos pais 3.8 medo que a mãe morra 3.9 dependência financeira |
| 4. Sexualidade | 4.1 falta de prazer 4.2 falta de afeto 4.3 troca constante de parceiros 4.4 aborto (sentimento de culpa) 4.5 aborto como opção 4.6 homossexualismo 4.7 lesbianismo 4.8 vaginismo 4.9 estupro 4.10 abuso sexual infantil |
| 5. Relacionamento | 5.1 término de noivado 5.2 dúvida dos sentimentos pelo noivo, marido, namorado, companheiro 5.3 dúvida dos sentimentos do namorado, noivo, marido 5.4 ciúmes 5.5 medo de ficar sozinho 5.6 necessidade de dominar a relação 5.7 marido, noivo, namorado dominadores 5.8 submissão ao marido, noivo, namorado |

QUADRO 8: Categorização dos enfrentamentos usuais.

| Categoria | Enfrentamentos |
|--------------------------|---|
| 1. Profissionais | 1.1 uso do trabalho como fuga para os problemas (trabalhar muito) 1.2 recusar ofertas de emprego 1.3 não dormir 1.4 ter pesadelos com emprego e desemprego 1.5 falar sobre as ofertas de emprego com as pessoas conhecidas 1.6 realizar vários vestibulares sem um empenho efetivo 1.7 virar a noite estudando (revirando o material sem produtividade) |
| 2. Auto imagem | 2.1 comer o tempo todo 2.2 procurar motivos para comer 2.3 encontrar desculpas para não começar uma dieta 2.4 comer o mínimo necessário 2.5 dietas não balanceadas |
| 3. Familiares | 3.1 permanecer calada 3.2 xingar, reclamar, responder impacientemente 3.3 usar o telefone em demasia 3.4 obedecer as normas 3.5 agredir verbalmente 3.6 rezar |
| 4. Sexualidade | 4.1 chorar sozinha 4.2 não comentar com o companheiro o que está sentindo 4.3 agredir o companheiro durante o dia através de palavras 4.4 falar muito 4.5 ficar calada 4.6 praticar a masturbação 4.7 deitar por último ou fingir sono profundo 4.8 fingir orgasmos 4.9 descuido pessoal |
| 5. Relacionamento | 5.1 manter relacionamentos sem compromisso 5.2 mentir 5.3 grudar-se em algumas pessoas como "chiclete" 5.4 falar muito baixo e/ou muito alto 5.5 realizar várias atividades ao mesmo tempo 5.6 ter o cigarro como companheiro 5.7 evitar festas 5.8 ficar sozinha 5.9 esperar que as coisas se resolvam |

Uma vez apresentados alguns dos aspectos gerais da população acredito ser hora de inserir o resultado mais próximo do convívio estabelecido

durante os seis anos que estivemos juntos, construindo todo esse material que ora compartilho. Muitos foram os momentos, de alegria, satisfação, tristeza, ternura e principalmente de gratidão, presentes no meu coração. Afinal, foram 80 histórias ouvidas, partilhadas e sentidas. Foram 481 encontros realizados nestes 6 anos.

Deve-se considerar que foi um projeto de período letivo, portanto 8 meses ao ano, significa dizer que 10,02 encontros ao mês, numa média de 2,5 encontros com alunos por semana foram realizados neste período. Destaco que no ano de 1999, em função do mestrado, só ocorreram agendamentos de alunos novos em caso de extrema urgência.

Se for levado em conta que, além desta população de estudo, a comunidade universitária, representada ainda por parentes e amigos dos alunos, funcionários, professores e alunos de outros cursos, e a comunidade geral continuaram sendo atendidas, posso presumir que a proposta de estudo poderia servir como nova fonte de pesquisa. Afinal, é o enfermeiro assumindo seu papel na promoção da saúde mental.

3.2 Estudos de casos

Através da apresentação de estudos de caso, procuro retratar a aplicação do processo suporte interpessoal de enfermagem, inclusive as

reflexões e estudos realizados que permitiram o aprofundamento teórico-prático das situações atendidas. Escolhi três pessoas que, pelas suas peculiaridades, singularidade e sutilezas exigiram um maior empenho de minha parte, pois, além de representarem histórias de vida que, comumente, tenho encontrado em minha carreira profissional, contribuíram para meu crescimento enquanto pessoa sujeita a preconceitos e pré-julgamentos.

A opção por descrever estas situações, na íntegra, deve-se, também, ao meu compromisso com a docência, e como tal, com a responsabilidade de disponibilizar um material que possa subsidiar o aprofundamento técnico científico daqueles que dividem comigo a delicada tarefa do processo ensino-aprendizado. Aos alunos, gostaria de deixar o testemunho do que e do como é possível fazer alguma coisa quando se acredita e se tem vontade. Aos professores, solicito que leiam esse material com o sentido crítico de que dispõem, como forma de ajudar nos ajustes e considerações que sejam necessárias a sua complementação. Espero, ainda, contribuir na elucidação da possibilidade de aplicação do processo, em qualquer situação de suporte interpessoal realizado pelos enfermeiros nas mais diferentes áreas de sua atividade.

Mais uma etapa da viagem começa a ser vislumbrada. *Solidez, Esperança e Veracidade* passam a ser consideradas as tripulantes mais significativas, pois é através delas que um novo trajeto começa a ser percorrido. Um trajeto de muita intimidade, coragem, determinação, dor,

verdade, alegria e esperança. Um trajeto que só elas conhecem o verdadeiro significado, pois só elas o vivenciaram. Elas foram os personagens sem os quais as histórias não poderiam ser escritas.

Para melhor elucidar e contemplar todas as etapas do processo suporte interpessoal de enfermagem, cada estudo será descrito de acordo com a representação esquemática apresentado na figura 2, acrescido dos comentários, reflexões, impressões e aprofundamentos teóricos realizados nas respectivas situações.

3.2.1 Processo suporte interpessoal de enfermagem de *Solidez*

O processo tem início no dia 26.06.1996, quando atendo alguém que, tenuamente, bateu três vezes na porta da sala 015A, localizada no Centro de Ciências de Saúde, que divido com mais duas colegas professoras. Ao abrir a porta me deparo com uma aluna matriculada na disciplina que ministro na 2ª fase do Curso.

Chamei-a pelo nome, trocamos os três beijinhos característicos de uma convivência anterior e convidei-a para entrar. *Solidez* é morena, mede em torno de 1,50 m, pesa aproximadamente 55 kg, tem os cabelos pretos, crespos, desalinhados e soltos na altura do ombro, cobrindo grande parte do seu rosto. Sua sobrancelha escura e espessa, tanto quanto sua cabeça ligeiramente

fletida em direção ao chão, contribuem para dar a sua expressão facial um ar “de distância, tristeza e/ou cansaço”. Veste calça jeans clara, camiseta de manga comprida escura e solta por fora da calça e tênis branco. Carrega junto ao tórax um caderno tipo universitário (sustentado pelos braços cruzados) e sobre o ombro direito uma bolsa de couro preta dependurada. Entrou na sala e permaneceu calada, olhando na minha direção, criando por instantes aquele ligeiro mal estar característico de quem não sabe o que fazer ou falar. Tomei a iniciativa.

Eu: E então, *Solidez*, como estás?

Ela: Eu queria ver se posso marcar uma horinha com a professora.

Eu: Claro que sim, tenho uma horinha para ...(*olhando na agenda*). O que queres falar tem urgência ou podes esperar até o dia 30 às 15:00 horas.

Ela: Posso esperar sim.

Eu: Então dia 30, às 15:00 horas te espero na sala 01, localizada no terceiro piso, aqui no final do corredor do Departamento de Enfermagem. Estarei fazendo um outro atendimento e posso avançar alguns minutos no teu horário, tudo bem?

Ela: Obrigada professora e até lá.

Acompanhei-a até o lado de fora da sala, reafirmei a urgência do atendimento e indiquei-lhe a melhor maneira de chegar ao local do encontro.

Eu: Que bom que estás aqui. Tomara que eu possa te ajudar de alguma forma. Disse isso enquanto abraçava-a. Correspondeu ao meu abraço e saiu.

Ao entrar na sala, uma das professoras fez o comentário de que ela parecia muito triste. Lembrei-me do seu rosto em sala e verifiquei uma

semelhança aparente na expressão atual com aquelas já vistas anteriormente. Experimentei uma sensação agradável ao saber que estava dando um passo na procura de ajuda. Este foi o nosso primeiro contato oficial.

1º Encontro

No dia 30.06.96 o atendimento tem continuidade, passando pelo processo do acolhimento, reconhecimento do estado de crise, da busca de alternativas e da avaliação de prováveis mudanças manifestadas. Pontualmente às 15:05 horas, me despeço da pessoa do horário das 14:00 e convido *Solidez* a entrar no ambiente físico de nosso encontro. Trocamos os três beijos já referidos e nos sentamos, lado a lado, nas cadeiras que circundam uma mesa redonda, disposta no centro da sala. *Solidez* veste uma calça jeans escura, uma camiseta de manga comprida clara e segura na mão direita uma jaqueta estampada. Seu rosto e cabelo mantém as mesmas características descritas anteriormente. Coloca a jaqueta sobre a cadeira ao lado, senta-se à mesa, mantendo olhar fixo à frente e mãos cruzadas sobre as pernas. Seguro suas mãos, o que faz com que ela olhe na minha direção mas não altere a posição do seu corpo.

Eu: *Solidez*, fiquei contente que tenhas me procurado, em que achas que posso te ajudar?

Ela: Tem algumas coisas que estão me deixando muito confusa (*retirou suas mãos da minha*).

Eu: Gostarias de falar sobre essas coisas?

Ela: Sim, mas não sei por onde começar. *(Solidez apresenta uma fala lenta, arrastada, intercalando momentos de silêncio na articulação das palavras).*

Eu: Pois bem vejamos se posso te ajudar. No que estavas pensando quando resolvestes me procurar?

Ela: Em uma porção de coisas.

Eu: Por exemplo...

Ela: ... *após dirigir e manter seu olhar fixo em minha direção, meu pai, meu curso, minha profissão, meu sonho, após cada palavra, solidez fazia uma pausa de alguns segundos.*

Eu: Vejo que realmente são muitas coisas. Por qual delas gostarias de começar?

Ela: ainda não sei...

Eu: Pois bem, sugiro que para não esquecermos nenhuma delas anotemos aqui neste papel, que servirá para fazermos algumas anotações conjuntas, algumas tarefas e lembretes que queiramos utilizar depois. Pode ser? *Enquanto ela fazia um sinal de afirmativo com a cabeça, anotei no papel as temáticas referidas.*

Eu: Enquanto pensas por qual tema iniciaremos a nossa conversa, gostaria de saber como ficaste sabendo dessa minha atividade, *forma por mim encontrada para procurar deixá-la mais a vontade.*

Ela: ...*virando-se em parte de frente para mim e apoiando o braço esquerdo sobre a mesa, sinais de algum conforto estabelecido, sorriu e ... Foi através da*

sua aula de psiquiatria. Acho a melhor aula da segunda fase e se, todas as aulas fossem assim, eu até acho que seria bom continuar enfermagem.

Eu: E o que te trouxe para o curso de enfermagem?

Ela: É que meu pai que é farmacêutico queria que eu fizesse medicina.

Solidez sem se aperceber estabeleceu a primeira relação direta entre duas das temáticas levantadas: curso realizado e desejo do pai. Por se tratar do primeiro encontro e Solidez manter-se a maior parte do tempo calada, limitando-se a responder às perguntas, resolvi manter este primeiro contato num nível de superficialidade capaz de permitir o desabafo (mesmo que estimulado) de suas percepções acerca das temáticas levantadas. Tinha em mente que precisava explorar seus sentimentos, apesar de suas respostas concentrarem-se na área cognitiva.

Eu: E se pudesses escolher o que gostarias de fazer?

Ela: Arquitetura. Mas também é muito difícil de passar.

Eu: E o teu pai conhece esse teu desejo de cursar arquitetura? *Escolhi abordar a temática pai, por entender no momento que a dificuldade de passar no vestibular apareceria mais tarde.*

Ela: Não, eu tenho medo de decepcionar ele e a minha mãe.

Eu: E qual a opinião da tua mãe quanto a tua escolha profissional?

Ela: Ela não opina muito, meu pai é quem decide as coisas lá em casa.

Eu: E o que pensas dessa posição do teu pai.

Ela: Não sei.

Eu: E em relação a tua mãe que sentimentos nutres por ela?

Ela: Tenho muita pena dela pois faz tudo o que o pai quer.

Solidez tinha delimitado, os papéis exercidos pelos seus pais e os sentimentos que nutria relacionados às posturas por eles adotados em família. Sentia que o horário avançava e que mais um tema precisava ser explorado, para me ajudar a reconhecer se havia um estado de crise ou não. A esta altura do encontro, Solidez já se movimentava livremente na cadeira e até dirigia o olhar com mais freqüência em minha direção.

Eu: E qual é o sonho que te referias no começo da nossa conversa?

Ela: Definir meus sentimentos pelo A, *indicação de um nome masculino.*

Eu: Bem Solidez, como nossa hora, *olhei o relógio*, está quase acabando gostaria de deixar este assunto para o próximo encontro, pois preciso te explicar a forma como trabalho aqui nesta sala, uma vez que me conheces em um ambiente diferente que é o de sala de aula. Hoje conseguimos levantar algumas questões, *peguei o papel no qual havia escrito os temas*, e, com certeza, em apenas uma hora é impossível organizar todas essas coisas que levaram algum tempo para se formar na tua cabeça e no teu coração. Sugiro que nos vejamos mais algumas vezes, se julgares necessário. Costumo agendar o próximo encontro para daqui a uma semana e peço que se tiveres algum impedimento procures me avisar com antecedência. Gostaria de acordar contigo que, saindo desta porta, não tocaremos em qualquer assunto relativo ao que aqui conversamos, como forma de não constranger o nosso relacionamento em classe, pois como percebeste procuro ilustrar minhas aulas com situações algumas vezes ocorridas com as pessoas que costumo atender neste ambiente. Meu telefone de casa é "0000" e, se tiveres alguma dúvida, ou

sentires necessidade, podes me ligar a qualquer hora. Alguma dúvida no que acabei de falar?

Ela: Eu já gostaria de marcar o próximo encontro. Me sinto mais tranqüila. Estava muito preocupada em vir falar com a senhora e não saber o que dizer.

Eu: Já que temos uns minutinhos vou preencher esta ficha (Anexo 3) que, além de conter alguns dados que te identifiquem, servirão de base para os nossos próximos encontros, *preenchi a ficha*, e daí *Solidez*, como foi ter vindo aqui?

Ela: Gostei muito, não sabia que um enfermeiro também podia fazer isso. A senhora tem uma horinha na próxima semana? *Peguei a agenda e marcamos o próximo encontro para 04.08.96 às 17:00 horas, único horário disponível no momento..*

Eu: *...enquanto me levantava e ia ao seu encontro dando-lhe um abraço mais afetuoso, correspondido ainda com pouco vigor*, fiquei muito contente que tenhas vindo e espero que no dia 04 possamos continuar nossa conversa de hoje, iniciando, quem sabe, pelo teu sonho.

Ela: *...esboçando um leve sorriso* Obrigada professora e até a semana que vem na aula.

Ao término do encontro, a ficha norteadora do processo de *Solidez*, foi assim preenchida :

1. Dados de identificação

Nome: *Solidez*

Idade: *20 anos*

Telefone para contato: *xxxxxxx*

Indicação: *aula psiquiatria*

Fase do curso: *2ª*

Estado civil: *solteira*

2. Data dos encontros: *30.06.96*

3. Situações Problemas : *escolha profissional x relacionamento com os pais*
: *definição dos seus sentimentos por A.*

3.1 Identificação do (s) problema (s) central : *ainda não definido*

4.Reconhecimento do estado de crise

- 4.1 Percepção do evento : *Atribui ao pai a responsabilidade pela escolha do curso.*
- 4.2 Suporte Situacional () presente () ausente
Não explorado no 1º encontro
- 4.3 Mecanismos enfrentamentos () adequados (x) inadequados
Faz a vontade do pai pois isto lhe exige menor esforço (estudar mais)
- 4.4 Buscando alternativas (traçando metas)
5. Metas da 1ª semana: *retornar ao próximo encontro.*
6. Avaliando as mudanças
- 6.1 Mudanças 1º encontro: *mudança do sentimento inicial do que falar, do manter-se afastada, sorriso de assentimento no final do encontro.*
7. Considerações gerais: *iniciar o próximo encontro explorando a temática A.*
8. Alta

2º Encontro

Na data de **04.08.96**, exatamente cinco minutos após o horário marcado, no mesmo local anterior, recebo *Solidez* na porta de entrada da sala. Para minha surpresa, desta vez ela toma a iniciativa do abraço e seu cabelo preso tipo “rabo de cavalo” imprime ao seu rosto um aspecto mais jovial e descontraído. Veste calça jeans, uma blusa tipo baby look e sobre os ombros carrega uma jaqueta de tecido leve. Sentamos à mesa uma ao lado da outra, com o detalhe que desta vez seu olhar percorria todo o ambiente da sala, sem fixar-se em um ponto específico. Sobre a mesa havia uma lapiseira, folhas de rascunho, uma pasta de arquivo (onde guardo os registros dos atendimentos) e a ficha norteadora do processo.

Eu: O rabo de cavalo deixa o teu rosto bem mais iluminado. Tem alguma novidade por aí, ou é mesmo só o cabelo?

Ela: *...com um sorriso no rosto e uma comunicação mais aberta prontamente diz: é porque eu sabia que podia vir aqui conversar com a senhora. E isso fez com que eu me sentisse bem.*

Como havia transcorrido um mês de férias desde o nosso encontro...

Eu: Fico contente em saber que te sentes assim. E como foram as férias?

Ela: Fui para casa em C.P. e ajudei meu pai na farmácia, mas ainda não tive coragem de dizer para ele que não quero mais fazer enfermagem. Só que hoje eu queria falar de uma outra coisa que me chateia muito. Eu não tenho liberdade para conviver com amigos. Mesmo morando aqui com o meu irmão e longe dos meus pais, não consigo manter minhas amizades pois não tenho liberdade para convidá-los a ir em nosso apartamento, *atribui ao irmão a dificuldade de não ter amigos.* Meu irmão diz que atrapalha muito seus estudos, ele faz Medicina e precisa estudar muito, *mais um elemento que se associa a dificuldade de enfrentamento do pai quanto a escolha do curso.* Continuo cada vez mais sozinha e até acho que namoro não é uma coisa importante, pois os meninos não gostam da mesmas coisas que eu, *parece estar usando a racionalização, como não consigo namorar digo que namoro não é uma coisa importante.* Por exemplo gosto de abstrair, olhar o céu, escrever poesias e os meninos só gostam de festas, namoros e de ficar com todas as meninas, *impressionante como estava solta, as palavras fluíam naturalmente, nem parecia a mesma Solidez; feito este desabafo de forma direta e quase sem tomar fôlego, parou, olhou nos meus olhos e continuou falei demais né?*

Eu: Fico muito contente em te ver assim, pois no nosso último encontro, o meu exercício para conseguir que falasses alguma coisa foi muito grande. Em relação ao que acabaste de falar, parece que tem ligação com duas coisas que conversamos no final do mês de junho. Senão vejamos, *pequei a folha na mão e juntas lemos as anotações nela contidas*, o que está escrito aqui resume nossa conversa passada?

Ela: Puxa, parece até que a senhora gravou nossa conversa, *sorrisos*.

Eu: Isto significa dizer que concordas com as anotações realizadas?

Ela: Concordo sim, e acho legal recordar o que foi falado, melhora a nossa memória.

Eu: *Solidez*, me falavas que tua dificuldade no momento é não conseguir conviver com teus amigos e que o namoro não é uma coisa importante. Qual dos assuntos gostarias de falar primeiro?

Ela: Conviver com meus amigos. Pois me sinto muito só. Meu irmão estuda o tempo todo e pouca atenção presta em mim. Tem momentos que acho ele muito egoísta, só pensa nele. Só porque faz medicina pensa que o mundo gira em torno dele. Eu até acho que ele sim tem jeito para medicina.

Eu: O que realmente te incomoda no teu irmão, *optei em manter a conversa sobre a temática irmão por estar associado mais diretamente com sua opção profissional*.

Ela: *Levanta o canto direito da boca, coloca os braços sobre a mesa e sustenta o queixo com as duas mãos* Acho que é porque com ele meu pai não implica. Ele parece ser o inteligente e eu a burrinha da família. As vezes acho

que tentei vestibular para enfermagem muito mais para provocar o meu pai do que para satisfazer um pouco sua vontade.

Eu: O teu irmão faz medicina por opção ou por ... *não deixou que eu completasse a frase*

Ela: Ele sempre quis medicina.

Eu: Pois bem, então vamos ver o outro lado desta história. Teu irmão sempre quis medicina e foi atrás do que queria. Deve ter se preparado bastante para conseguir passar no vestibular, uma vez que a concorrência sempre é muito grande. Por saber o que queria, e provavelmente, por estar de acordo com a aspiração do teu pai ele não teve que vencer outros obstáculos além do esforço pessoal de concentrar-se nos estudos. Tudo bem até aqui? *Ela fez um sinal de positivo com a cabeça* E contigo como foi este trajeto?

Ela: Eu sempre gostei mais de coisas relacionadas às artes e às ciências exatas. Gostava muito de desenhar, de fazer os cálculos matemáticos, coisas dessa área. Mas de tanto ouvir meu pai falar que seu sonho era me ver médica, acabei deixando o tempo passar e quase acreditando que talvez esse também fosse o meu sonho, pois não queria decepcionar o meu pai.

Eu: Como te imaginas lá na frente, daqui a um ano e meio formada em enfermagem, vestida de branco atendendo os pacientes nos hospitais, ou nos postos de saúde atendendo uma grande massa de pessoas carentes.

Ela: *Escondendo o rosto entre as duas mãos*, Deus me livre. Tenho que fazer alguma coisa.

Eu: O que já foi tentado neste sentido?

Ela: Nada, por enquanto só tenho chorado, brigado com o meu irmão e me afastado cada vez mais das pessoas, *neste momento as formas de enfrentamentos usuais de Solidez foram explicitadas abertamente.*

Eu: E o que acreditas que deva ser feito?

Ela: *Prontamente* falar com o meu pai e desistir da enfermagem.

Eu: E como pensas em fazer isso?

Ela: Primeiro, tenho que perder este medo de falar diretamente para ele que não quero nenhum curso na área da saúde. Depois, tenho que fazer um cursinho e me preparar para um novo vestibular.

Eu: Podemos traçar estas metas por escrito e tentar colocá-las com prazos para serem cumpridas? *Dava início a busca de alternativas para a resolução do problema central, que no momento começava a delinear-se de forma concreta e louvável. Seu principal problema consistia em munir-se de força e coragem para tomar em suas mãos a decisão pelo seu futuro profissional. Isto implicaria em romper uma relação de dependência e submissão à realização de um sonho que não era seu e sim de seu pai.*

Ela: *Pela primeira vez, demonstrando uma expressão de surpresa olhou-me firmemente* e a senhora acha que eu sou capaz?

Eu: O fato de teres vindo aqui em busca de ajuda para resolver este problema demonstra que tua capacidade de enfrentamento só precisa de um empurrãozinho para ser ativada. E, com certeza, este é um papel que vou desempenhar com muito fervor. Acredito que passarás por momentos de dúvidas e de comodismo frente às batalhas que terás de travar, mas estarei a tua disposição para vencer o inimigo número um que se avizinha: teu próprio

medo e comodismo do não tentar. Serei como tua consciência e cada vez que tiveres em dúvida tenta lembrar desta voz a te fazer perguntas e mais perguntas para que encontres no meio delas algumas das respostas que procuras. *A emoção tomou conta de nós, nos abraçamos e vi seus olhos cheios de água, e confesso que também estava sentindo um nó na garganta, - puxa vida, esses filhos que recentemente deixam de ser adolescentes! - afinal tenho 3 deles em casa.*

Instintivamente olhei o relógio e percebi que já havia se passado 1 hora e 15 minutos.

Eu: Solidez, já são 6: 15 horas, ainda dispões de uns cinco minutos?

Ela: Posso ficar quanto tempo for preciso, não tenho nenhum compromisso marcado.

... levantei, fechei a cortina da sala, apaguei a luz, pedi que ela se sentasse da maneira mais confortável possível e iniciei alguns exercícios de relaxamento. Enquanto massageava seu couro cabeludo e seu rosto: Solidez, acredito imensamente que existe uma Solidez no teu interior muito maior do que imaginas. Gostaria imensamente da tua ajuda para encontrá-la e pedir para que ela se torne nossa aliada nessa luta que hoje iniciamos. Que tua noite possa ser cheia de paz e te espero na próximo encontro com o mesmo rosto iluminado que chegastes hoje para o nosso encontro.

Ela: *Se levantou me abraçou fortemente, eu nunca recebi tanto carinho assim, obrigada professora, e eu sussurrei no seu ouvido só Tânia pequena Solidez. Nos refizemos da emoção, acendi a luz e Ela: com um sorriso nos lábios e lágrimas rolando pelo rosto Tânia quando eu posso voltar. Agendamos o*

próximo encontro para dia 25.08.96, às 16:00 horas na sala 02. Como não havia mais nenhuma consulta, fechamos a sala e saímos abraçadas até o pátio do CCS.

No dia seguinte preenchi a ficha norteadora do processo com os seguintes dados:

1. Data dos encontros: 30.06.96/ 04.08.96/

2.1 Situações Problemas : *escolha profissional x relacionamento com os pais; definição dos seus sentimentos por A; namoro não é importante; falta de convívio com amigos .*

Identificação do problema central : *difficuldade de assumir a responsabilidade pelo destino do seu futuro*

2.2 Reconhecimento do estado de crise

2.2.1 Percepção do evento (x) não realística

Começa a perceber sua responsabilidade no processo.

2.2.2 Suporte Situacional () presente (?) ausente

2.2.3 Mecanismos enfrentamentos (x) inadequados, *Projeta no irmão sua raiva, ele cursa o que gosta, por não conseguir enfrentar seu pai.*

2.2.4 Metas da 2ª semana : *meta implícita de amadurecer a idéia de falar com o pai e fazer novo vestibular.*

2.3 Mudanças 2º encontro: *tomou iniciativa do abraço, chorou, reconheceu o sentimento que nutre pelo irmão e a necessidade de mudanças no seu comportamento para conquistar seu futuro profissional.*

Considerações gerais: *iniciar o próximo encontro explorando os sentimentos da semana.*

3º Encontro

Em 25.08.96 às 16:15 horas, portanto com 15 minutos de atraso, por necessidade da pessoa do horário anterior, recebi Solidez na porta da sala 2 e com um abraço, que me pareceu afetuoso, nos acomodamos nas cadeiras da nova sala. O ambiente, à semelhança do anterior, tinha uma mesa redonda, sobre a qual estavam depositadas minha pasta com as fichas de atendimento,

a ficha da pessoa do horário anterior, uma caneta e uma caixinha de lenço de papel. Contrariando o que aprendi e comecei a praticar mais tarde, por não conseguir respeitar o intervalo entre um atendimento e outro, e pelo atraso no horário, acabei por não preparar o ambiente e nem a mim mesma para este encontro. Senti-me ligeiramente constrangida ao ter que guardar a ficha da pessoa anterior e procurar a ficha de *Solidez* na sua presença.

Eu: *Solidez* peço desculpas pelo atraso e pela aparente desordem sobre a mesa. *Estava tão preocupada com o fato, que, só após ter dito isso é que me apercebi do batom suave no seus lábios e uma tiara que segurava seus cabelos. Olhei mais atentamente seu rosto e vi, pelo menos essa foi a primeira impressão que tive, uma expressão de tranquilidade. O ar de cansaço, frieza e dureza parecia começar a se dissipar. Imediatamente falei, espera deixa eu ver o teu rosto. Observo que além do batom e da tiara existe uma expressão nova, estou certa?*

Ela: Estou me sentindo mais tranqüila, acho que vir conversar com a senhora está me fazendo muito bem. Fico torcendo para que os dias passem para chegar aqui.

Eu: *Toco ligeiramente em suas mãos, fico contente que estejas te sentindo desta forma. Então deixa eu pegar nossos registros para saber o que propusemos trabalhar neste encontro, lemos juntas o que havia sido registrado. E como foi pensar durante a semana na possibilidade de falar diretamente com o teu pai sobre o curso e fazer um cursinho para um novo vestibular?*

Ela: Cheguei a pegar o telefone para fazer isso mas ainda não tive coragem. Enquanto estava longe do telefone tinha certeza que era o melhor para mim,

mas ao segurar o gancho começava a sentir um mal estar bem aqui perto do estômago, *colocou a mão sobre a região epigástrica*.

Eu: *Solidez*, o que costumava fazer normalmente quando precisas conversar com o teu pai um assunto que seja um pouco mais delicado ou mais difícil?

Ela: Normalmente pergunto para minha mãe como ele está, *Solidez aponta o primeiro suporte situacional*. Se ela diz que ele está num momento tranquilo, chego perto dele, fico andando de um lado para o outro até ele pergunta o que eu estou querendo. Daí aproveito e falo tudo de uma vez, *mecanismo de enfrentamento*.

Eu: E qual o tipo de resposta que tens obtido?

Ela: Ele normalmente ouve calado e no final faz um discurso, que me deixa quase sempre irritada, *ao utilizar esta forma de mecanismo de enfrentamento, Solidez afasta de si a responsabilidade pela tomada de decisão, atribuindo ao pai o poder de irritá-la e não tentando buscar a verdadeira razão de sua irritação*. Depois diz sim ou não e não adianta perguntar mais nada que ele não responde.

Eu: E na maioria das vezes a resposta tem sido sim ou não?

Ela: Até que na maioria das vezes a resposta foi sim.

Eu: Pois bem, me parece que uma destas duas possibilidades possa ocorrer. Ou existe mais alguma que por ventura possa surgir?

Ela: *Baixando o tom de voz*, é parece que não. Mas sabe o que é professora, é que tenho em minha mente algumas brigas entre o meu pai e a minha mãe que marcaram muito minha infância.

Eu: Gostarias de falar sobre isso agora?

Ela: Não, agora não.

Eu: Se a resposta for positiva, que tipo de curso pretendes fazer?

Ela: Eu quero fazer arquitetura.

Eu: E o que te leva a pensar em arquitetura?

Ela: Gosto de ver as coisas serem criadas. Fico fascinada em ver as construções e imaginar que aquilo saiu da cabeça de uma pessoa. De vez em quando me vejo fazendo rabiscos, desenhando, adoro observar a natureza.

Eu: Me pareces bem segura em relação a isso. E como estás te sentindo na 3ª fase do Curso de Enfermagem?

Ela: Até acho legal as aulas teórico-práticas que estamos tendo. Mas só como curiosidade, não me vejo fazendo isto no meu dia a dia. Trocar sonda, fazer curativo, cuidar de doentes, acho tudo isso muito triste.

Eu: Este teu sentimento é muito importante, pois reforça a tua decisão. Bem nós já estamos em agosto, o vestibular é pelo menos daqui a 5 meses. Achas que é tempo suficiente para te preparares para o vestibular?

Ela: Acredito que sim. Só que teria que trancar a 3ª fase.

Eu: Teoricamente tens tudo sobre controle. Suponhamos que a resposta do teu pai seja negativa, o que pode acontecer?

Ela: Eu ficar muito brava, chorar bastante como sempre faço, ficar por um bom tempo de cara feia, comer bastante, esperar o tempo passar e voltar para a enfermagem *mecanismos de enfrentamento usuais de fuga e resignação*.

Eu: Verificadas as duas respostas que ele pode te dar e as atitudes a serem tomadas de acordo com elas, acredito que, por enquanto, temos que encontrar

a melhor maneira de conversares com o teu pai. Como pensas que isso possa ser feito?

Ela: Acho que por telefone não é muito bom. Já senti que vou fraquejar. Eu teria que ir até C.P. e falar pessoalmente com ele. Sabe professora, quando estou aqui com a senhora tudo parece tão fácil, é chegar e falar. Mas quando estou sozinha me sinto muito desamparada.

Eu: *Solidez*, além destes encontros e do apoio da tua mãe, a quem mais costumavas recorrer quando precisas de ajuda?

Ela: Eu até tive uns amigos. Eu nunca tive amigas. Sempre me dei melhor com os meninos. Hoje, aqui em Florianópolis, a não ser o meu irmão, que me acha uma grossa, não tenho ninguém com quem conversar. Até em sala de aula é difícil encontrar pessoas para fazer os trabalhos que os professores passam, o *suporte situacional de Solidez é efetivamente carente e precisa urgentemente ser desenvolvido.*

Eu: Pelo que acabaste de falar terás que enfrentar esta situação com o teu pai praticamente sozinha. O que pretendes fazer?

Ela: Se eu não fizer isto agora que tenho o seu apoio acho que não farei nunca mais, *subitamente levantou a cabeça ergueu os ombros*, professora vou para casa este final de semana e de um jeito ou de outro vou falar com o meu pai. Afinal ele é só o meu pai, não é o meu senhor e o meu dono, como é da minha mãe *seus olhos pareciam querer saltar das órbitas, tão grande era a determinação do momento.*

Eu: Parabéns *Solidez*, com esta determinação acredito que terás argumentos suficientes para fazer teu pai concordar com a tua decisão. Mesmo porque,

com certeza, todo o empenho dele é para te ver bem, mesmo que em alguns momentos ele, talvez, projete em ti os seus próprios sonhos. Bem *Solidez* nosso horário de hoje está terminando, poderias resumir o que acordamos hoje. *Ela imediatamente destacou os principais pontos de nossa conversa concentrando-se na decisão que acabara de tomar.*

Eu: *Solidez*, hoje tiveste uma atitude de muita coragem. Tomar decisões exige muita força de vontade e coragem para assumir o destino de sua própria vida, *segurei suas mãos*, acredito que a partir de hoje comesças a escrever com tuas mãos a tua história.

Ela: *Apertando minhas mãos, Tânia, foi a primeira vez no encontro de hoje que se referiu a mim desta forma*, não imagina o quanto lhe sou grata.

Eu: Uma outra descoberta que espero poderemos realizar juntas é que tudo isto estava bem aí, *toco seu tórax na região próxima ao esterno e em seguida sua cabeça na região frontal*, o que faltava era aguçar, um pouquinho, os sentidos para poder encontrar. Estarei a tua disposição, tens o meu telefone e lembra que podes me ligar a qualquer hora.

Ela: Tânia podemos deixar marcada a nossa próxima hora, *olhamos a agenda juntas e verificamos que a melhor data seria dia 17.09 às 16:00 horas na sala 2. Nos levantamos nos abraçamos fortemente e ela tomou a iniciativa de me beijar no rosto e sussurrou ao meu ouvido*, obrigado Tânia.

A ficha norteadora do processo, foi preenchida logo após o atendimento, aproveitando o atraso de 5 minutos de *Sobriedade*, pessoa das 17:00 horas. *Nos casos de atrasos de último horário agendado costumo esperar pela pessoa até, no máximo, 15 minutos.*

A ficha, norteadora do processo de *Solidez*, foi preenchida logo após a sua saída:

1. Dados de identificação

Nome: *Solidez*

Idade: 20 anos

Telefone para contato: xxxxxxxx

Indicação: *aula psiquiatria*

Fase do curso: 2ª

Estado civil: *solteira*

2. Data dos encontros: 30.06.96/ 04.08.96/25.08.96/

2.1 Situações Problemas : *escolha profissional x relacionamento com os pais; definição dos seus sentimentos por A; namoro não é importante; falta de convívio com amigos; brigas entre pai e mãe; não tem amigos em sala.*

Identificação do (s) problema (s) central : *dificuldade de assumir a responsabilidade pelo destino do seu futuro*

2.2 Reconhecimento do estado de crise

2.2.1 Percepção do evento (?)realística () não realística
Começa a perceber sua responsabilidade no processo.

2.2.2 Suporte Situacional () presente (?) ausente
Recorre a ajuda da mãe para saber do humor do pai.

2.2.3 Mecanismos enfrentamentos () adequados (x) inadequados
Falar tudo de uma vez, ficar calada, comer, se irritar esperar o tempo passar foram os mecanismos usuais de fuga e resignação expressos neste encontro

2.3 Buscando alternativas (traçando metas)

2.3.1 Metas da 3ª semana : *ir a C.P. falar pessoalmente com o pai*

2.4 Avaliando as mudanças

2.4.1 Mudanças 3º encontro: *iniciativa do abraço apertado, olhar de determinação, uso de batom e tiara, expressão amena no rosto, tomada de iniciativa- viagem.*

3. Considerações gerais: *aprofundar a temática da viagem. Traçar metas conjuntas quanto ao suporte situacional.*

4. Alta

4º Encontro

Às 15:05 horas do dia 17.09.96, como faço rotineiramente ao término de cada atendimento, despedi-me de *Tenacidade* na porta da sala 2 e com imensa alegria constatei a presença de *Solidez*, conforme agendamento ocorrido há exatamente 24 dias atrás. Ali bem a minha frente estava aquela garota para o

nosso 4º encontro. Esperou que me despedisse de *Tenacidade* veio ao meu encontro com um amplo sorriso no rosto. Era a primeira vez que a via com aquele sorriso. Nos abraçamos, fechamos a porta e ela continuou por alguns instantes segurando minha mão direita. *Solidez pareceu-me mais magra, feliz e mais bonita.*

Ela: Eu consegui professora, eu finalmente consegui Tânia a *confusão manifestada na forma de tratamento a mim dirigida bem refletia o seu estado de ânimo. Com certeza nem precisaria falar para que se sentisse que alguma coisa nova e com sabor de conquista havia ocorrido.*

Eu: *Abracei-a fortemente, fiz sinal para que se sentasse,* Como é bom te ver assim. Ao que parece temos boas novidades.

Ela: *Arrumando a cadeira de maneira a ficar frente a frente comigo, nem sei por onde começar, estou tão feliz que acho que estou sonhando, Solidez vestia uma saia de jeans e uma blusinha curta que deixava levemente aparecer a linha da cintura. Estava de unhas pintadas, batom claro e usava um brinco combinando com a cor da blusa. Cabelos presos com grampos coloridos.*

Eu: Podemos começar pela leitura da ficha, o que achas? *Esperava com isso diminuir a ansiedade positiva em que se encontrava.*

Ela: Acho uma ótima idéia, assim eu posso comparar o que falamos com o que aconteceu lá em casa.

Eu: Ah, então este é o motivo de tanta alegria, *realizamos a leitura da ficha.*

Ela: Parece que já sabias o que ia acontecer. No mesmo dia que saí daqui fui na rodoviária comprar passagem para casa. Acho que não queria te decepcionar. *Solidez ainda continua fazendo pelos outros não por si mesma,*

mas acredito ser o início de um caminho para a possível mudança esperada.

Quando cheguei em casa minha mãe ficou toda agoniada pois não me esperava e muito menos entendia qual o motivo de eu insistentemente perguntar pelo pai. Meia hora depois o pai chegou e, para minha surpresa, não me senti nervosa. Cheguei perto dele beijei o seu rosto, coisa que há muito tempo não fazia e fui logo dizendo que tinha muita coisa para conversar com ele. E antes que ele dissesse alguma coisa, fui dizendo que este não era o curso que eu queria, que estava fazendo isso só por causa dele, mas que a minha vontade mesmo era ser arquiteta, pois eu não tinha nenhuma vocação para cuidar, mexer com a área da saúde. Você sabe Tânia ele ficou parado, olhando para mim sem sequer piscar os olhos. Juro que nessa hora até começou a me dar um friozinho na barriga, mas lembrei de nós duas aqui na sala e fui em frente. Fui dizendo que eu queria ser boa filha e que me sentia muito sozinha e infeliz. Que eu queria continuar sendo sua filha e que não queria decepcionar nem ele nem a mãe. Que o meu maior desejo era honrá-los. Quando terminei de falar, estava ofegante e percebi que estava chorando, e não era de tristeza, era de alegria por ter conseguido dizer tudo que estava aqui no meu coração. Meu pai me abraçou e pela primeira vez depois de muito tempo eu realmente percebi que ele gostava de mim. Depois sentou no sofá ou na cadeira, não lembro bem e disse: eu só quero que sejas feliz o que precisas para fazer arquitetura. Eu nem acreditava no que estava ouvindo. Aquela noite, sem dúvida nenhuma, foi a noite mais feliz de minha vida. Um peso enorme saiu dos meus ombros. Fiquei em casa dois dias. Quando estava preparando minha bagagem para voltar para Florianópolis, meu pai, que havia voltando ao

seu estado normal, estabeleceu como condição para bancar o cursinho que eu não desistisse do curso apenas trancasse esta fase. Pois caso eu reprovasse no vestibular deveria continuar fazendo enfermagem. Não coloquei nenhum empecilho e aceitei imediatamente sua proposta. Pelo menos por enquanto uma batalha estava ganha. Tem outra coisa, minha mãe parece que ficou bem orgulhosa desta minha atitude. Ela olhava para mim e sorria durante todo o período que fiquei em casa. Já fui na coordenadoria do curso e como não dá mais para trancar resolvi por enquanto continuar assistindo algumas aulas no intervalo das aulas do cursinho. Já fiz o levantamento do preço dos cursinhos e começo as aulas na próxima semana. . E foi isso tudo que me aconteceu nestes vinte dias que passei longe de você.

Eu: *Solidez* gostaria de reforçar o quanto tua atitude foi corajosa e saudável. Mais uma vez parabéns. Tua mãe deve realmente ter sentido muito orgulho de ti. E o teu pai, apesar da surpresa, deve estar torcendo para que encontres o mais rápido possível o teu caminho. Pois bem vamos ver os pontos que a meu ver precisam ser clareados. A proposta do teu pai, por momento pode ser encarada da forma como realmente fizeste. Uma batalha vencida. Como tens um semestre pela frente, para a próxima fase do curso iniciar, e precisas concentrar tuas energias no propósito de passar no vestibular acredito muito inteligente de tua parte deixar este problema do continuar enfermagem para depois. O que quero que consideres é tua atitude no momento de continuar a fazer disciplinas do Curso ao mesmo tempo que inicias um efetivo preparo para o vestibular. Me responde qual é a tua prioridade agora?

Ela: É passar no vestibular.

Eu: E para passar no vestibular o que tens que fazer?

Ela: Concentrar-me nos estudos.

Eu: Então que alternativas tu tens?

Ela: Deixar de vir as aulas de enfermagem.

Eu: E o que te impede de fazer isso?

Ela: Acho que é o medo de rodar no vestibular e perder minha vaga para o próximo semestre na enfermagem.

Eu: Tu só perderás a vaga no curso se deixares de efetuar tua matrícula no curso por 4 semestres consecutivos. Corres o risco sim de não conseguir vagas em algumas disciplina entre elas Fundamentos de Enfermagem que é a disciplina básica da fase.

Ela: Eu não tinha conhecimento de que era assim que funcionava. E como o pai falou em trancar, e isto não dá mais para fazer, acho que ele entenderá. Ou melhor nem vou falar nada para ele. Vou apenas continuar com a disciplina optativa de dinâmica de grupo que me ajuda a conhecer pessoas novas e fazer o cursinho, o que achas?

Eu: Penso ser uma alternativa salutar. Por dois aspectos, primeiro porque necessitas urgentemente formar um círculo de amizade, segundo por estares trazendo para ti a responsabilidade de tomar as decisões de tua vida.

Ela: contei para minha mãe que estou conversando contigo e ela achou muito legal. Disse para mim continuar pois pelo jeito eu já estava ficando mais corajosa do que ela.

Eu: Ainda precisas descobrir que esta força está adormecida dentro de ti mesma. O que tenho feito é tentar te ajudar a colocar uma ordem nesta força.

Bem Solidez para terminar nosso encontro de hoje gostaria que tu mesma preenchas a ficha, topas?

Ela: Tu me ajudas no que eu não conseguir?

Eu: Com certeza. *Solidez preencheu toda a ficha mostrando ter entendido todas as etapas do processo, bem como sugerindo que tivesse um lugar na folha para que elas pudessem escrever o que acham do trabalho que eu faço. Agradei a sugestão e ao término do preenchimento da ficha,*

Ela: Tânia podemos marcar mais um encontro, para que eu possa me sentir mais fortalecida, *Solidez fez essa solicitação após ter lido o termo “alta” escrito no final da ficha que preencheu.*

Eu: Podes marcar um encontro comigo sempre que precisares, mesmo porque acredito que apenas uma parte do problema começou a ser resolvida, faltam ainda algumas questões que precisam ser esclarecidas. *Para terminar o nosso encontro com o mesmo astral positivo que iniciou, apaguei a luz, cerrei a cortina, segurei suas duas mãos, Solidez eu queria agradecer tua presença em minha vida e dizer que é um acalento muito grande para o meu coração poder acompanhar a tua caminhada. Torço que esta força que agora te acompanha possa continuar te ajudando na busca dos teus sonhos.*

Ela: *Largando uma das minhas mãos e enxugando o rosto, peço a Deus que continue te iluminando para que possas continuar sendo essa luz que clareia pelo jeito não só o meu caminho mas de todas essas pessoas que tem procurado a tua ajuda. Nos abraçamos e com certeza juntas nos emocionamos. Marcamos na agenda o próximo encontro para o dia 29.09.96 às 16 horas na sala de alternativas.*

A ficha, norteadora do processo, foi preenchida ao final do encontro:

1. Contrato firmado em: 30.06.96
2. Data dos encontros: 30.06.96/ 04.08.96/25.08.96/17.09.96
- 3.1 Situações Problemas : : *escolha profissional x relacionamento com os pais; definição dos seus sentimentos por A; namoro não é importante; falta de convívio com amigos; brigas entre pai e mãe; não tem amigos em sala.*
 Identificação do (s) problema (s) central : *dificuldade de assumir a responsabilidade pelo destino do seu futuro*
- 3.2 Reconhecimento do estado de crise
- 3.2.1 Percepção do evento (x) realística () não realística
Começo a entender minha responsabilidade sobre minha vida. O quanto era cômodo dizer que a culpa era do meu pai e do meu irmão.
- 3.2.2 Suporte Situacional (mãe e atendimentos) presente () ausente
- 3.2.3 Mecanismos enfrentamentos (x) adequados () inadequados
Falei diretamente com meu pai. Assumi o compromisso de voltar para a enfermagem.
Hoje sei que eu tenho grande parte de responsabilidade pelo meu futuro. E que ainda preciso de muita ajuda.
4. Metas da 4ª semana : *continuar freqüentando dinâmica de grupo e não assistir as demais aulas da enfermagem. Começar a me dedicar ao cursinho.*
5. Avaliando as mudanças
Mudanças 4º encontro: hoje consigo abraçar forte, tenho vontade de me arrumar, consigo me olhar no espelho e começo a gostar do que vejo, consegui enfrentar o meu pai cara a cara e percebi que ele não é tão ruim quanto se esforça para demonstrar que é.
6. Considerações gerais: *preciso de ajuda para me organizar nos estudos gostaria de conversar sobre isso no próximo encontro.*
7. Alta: *acho que ainda não posso ter alta.*

5º Encontro

O nosso 5º encontro aconteceu em 29.09.96 às 16:00 horas na sala de Alternativas do Departamento de Enfermagem. Por se tratar de uma sala que permite o uso de recursos audiovisuais tomei a liberdade de colocar uma música suave de fundo. Recebi *Solidez* na porta, como faço costumeiramente.

Ela trajava uma calça de um tecido leve (tipo pijama), uma blusa de malha curta combinando com a tonalidade da calça e trazia os cabelos molhados e presos com presilha na altura da nuca. Balançava, na mão direita, um chaveiro com algumas chaves e mantinha no rosto a mesma expressão do encontro anterior.

Ela: Que legal hoje tem música.

Eu: Preferes que a desligue ou ... *me interrompendo*,

Ela: Pode deixar, gosto muito deste estilo de música.

Eu: *Solidez*, esta roupa ficou muito bem em ti, combina bem com a primavera que está aí, e *nos dirigimos a um canto da sala, local onde eu previamente havia agrupado os colchonetes formando entre eles um angulo de 90°.*

Ela: Tânia queria que você soubesse esta foi uma das semanas mais tranquilas que tive nos últimos tempos. Preciso de ajuda para organizar meu tempo de estudo e gostaria que você me ajudasse.

Eu: Sim claro. Podemos começar com a tua descrição do que fizeste esta semana para atingir o teu objetivo do final de ano: o vestibular.

Ela: Acho que me perdi um pouco no tempo, como não tinha mais que me preocupar com o meu pai não soube o que fazer no tempo vago. Conforme combinado continuei apenas participando das aulas de dinâmica de grupo e abandonei as outras aulas da enfermagem. Porém como o cursinho só começa no mês que vem acho que aproveitei o tempo para descansar. Te confesso que não toquei em nenhum material do 2º grau.

Eu: *Solidez*, acredito que é necessário fazer uma retrospectiva da tua história com o teu pai, com o curso e contigo mesma. Gostaria que antes de tentarmos

elaborar qualquer plano para o amanhã, tivéssemos a confirmação de que, o ontem e o hoje desta história está compreendido. Portanto te peço para que rapidamente me faças um resumo do que aconteceu até agora.

Ela: *Suspirou profundamente como se este assunto não mais lhe interessasse, desde o começo?*

Eu: Desde o primeiro momento que me procuraste. Acho que não gastarás mais do que 5 minutos, *peguei o relógio que havia colocado sobre o colchonete e fiz menção de que controlaria o tempo (tenho por hábito em todos os encontros tirar o meu relógio do pulso durante o primeiro horário de atendimento e deixá-lo em um local visível – normalmente com o visor virado para baixo).*

Ela: *Fez um resumo contemplando todos os aspectos importantes dos encontros, inclusive reconhecendo o grau de sua responsabilidade de participação em todo o processo. Gastou para isso exatamente 4'e 30" quando terminou, acho que entendi porque você pediu para eu fazer isto. Como já estou começando errado. Afinal, tenho que provar para meu pai que sou capaz.*

Eu: E para quem mais precisas provar isso?

Ela: Você tem me levado a pensar que é para mim mesma, mas confesso que ainda isto não entrou bem na minha cabeça. Ainda continuo pensando que tenho que fazer algumas coisas porque tenho que agradar, meu pai, minha mãe, você.

Eu: Acredito que este é um mecanismo de enfrentamento intermediário que vai te ajudar a encontrar a principal pessoa pela qual deves fazer alguma coisa: tu mesma. Sei que isso leva tempo e exige muita vontade e exercício para

escutar a tua própria voz. Aquela que ainda compete muito com o teu comodismo natural.

Ela: Puxa Tânia, será que um dia vou conseguir isso?

Eu: A meu ver estás trabalhando para que isso se realize. Mas que tal avançar mais um pouquinho agora?

Ela: Como assim?

Eu: Hoje já sabes onde e como estás profissionalmente. Eu te pergunto onde queres chegar?

Ela: Quero se arquiteta.

Eu: E que preço estás disposta a pagar para conseguir isto?

Ela: Como assim?

Eu: O que julgas ser capaz de fazer para atingir este objetivo, além do enfrentamento que realizaste com teu pai?

Ela: Estudar a maior parte do tempo possível para passar no vestibular.

Eu: E esta tarefa já começou a ser cumprida?

Ela: É acho que dei uma vacilada. Mas posso começar a partir de hoje. Enquanto o cursinho não começa, posso começar a fazer a revisão de algumas matérias, por exemplo geografia.

Eu: É a matéria que mais gostas?

Ela: Ao contrário é a que menos gosto.

Eu: Acreditas que se começares por ela te sentirás estimulada a continuar?

Ela: Você tem razão.

Eu: *Solidez* me fala um pouquinho sobre a tua maneira de estudar.

Ela: Sempre estudei sozinha. Tenho dificuldade de estudar com outra pessoa. Normalmente vou lendo a matéria, fazendo os resumos por escrito e em seguida os exercícios. Aquilo que tenho muita dúvida deixo para tirar as dúvidas depois com o professor.

Eu: E tem dado certo esta tua maneira de estudar?

Ela: Tem sim, pois fazendo isso eu consigo gravar bem os conteúdos.

Eu: E de que forma pensas que eu possa te ajudar. A que tipo de ajudas te referias?

Ela: É que me falta disciplina no horário, sempre deixo para estudar em cima da hora. E ainda preciso de alguém que me cobre o cumprimento das tarefas, senão fico voando muito tempo.

Eu: O que sugeres.

Ela: Pensei que você poderia organizar um calendário de estudos para que eu pudesse seguir e apresentar de vez em quando para você.

Eu: Que tal organizarmos juntas este calendário. Poderíamos fazê-lo agora.

Fizemos um calendário de atividades propostas para o vestibular contendo data, horários, disciplinas e dias de folga, lazer ou descanso. Como Solidez levou consigo este calendário, não posso apresentá-lo como ilustração. Combinamos manter contato uma vez por semana através do telefone para checar o cumprimento do plano. Uma sensação estranha, de desconforto começou a tomar conta de mim. Era como se a despedida com essa menina se aproximasse. Uma força me impelia a torcer para que isso acontecesse, pois o enfrentamento maior, com o pai havia sido realizado. No entanto, essa quase transferência de dependência para a minha pessoa me impelia a dizer fica

mais um pouco, ainda não estás preparada para assumir tudo isso sozinha. Penso que neste momento o papel de mãe e terapeuta estavam descaradamente travando uma batalha dentro de mim. Foi quando fui surpreendida pela sua colocação

Ela: Tânia até parece uma despedida. Agora tenho que desempenhar o meu papel, fazer a minha parte e acho que este plano vai me ajudar bastante. Fomos surpreendidas com uma batida na porta, coisa que muito raramente acontecia. Era a funcionária do Departamento me avisando que a próxima pessoa não viria para o encontro. Sem nos apercebermos tínhamos avançado 15 minutos no próximo horário. Instintivamente fechei a porta da sala, escureci o ambiente, escolhi My way interpretado por Peter Weekers, estendi dois colchonetes no chão, convidei-a para deitar de costas, fechar os olhos e sentir a vibração da música. Ela atendeu a minha solicitação, e permanecemos em silêncio enquanto eu lentamente massageava suas costas. E o mais interessante é que ela tomou a iniciativa de falar, sem sair da posição em que estava. Tânia gostaria de agradecer imensamente por tudo que você tem feito por mim. Hoje sei que tenho que buscar me amar mais. Reconhecer minhas limitações e correr atrás dos meus sonhos. Acho que ainda vou fraquejar muito, mas com certeza, também sei que sou capaz de me erguer quantas vezes for necessário. Ela voltou a se calar e o silêncio voltou a ser acompanhado apenas pelo som da música. Ao término da música nos abraçamos e nos despedimos sem nenhum outro agendamento. Ela saiu calada, serena e me acenou da porta. Eu permaneci por um tempo na sala, reorganizei-a e não senti vontade de preencher sua ficha naquele momento.

A ficha, norteadora do processo foi preenchida dois dias após o atendimento:

1. Dados de identificação
2. Contrato firmado em: 30.06.96
3. Data dos encontros: 30.06.96/ 04.08.96/25.08.96/17.09.96/29.09.96
4. Situações Problemas : *tempo para organizar os estudos; provar para o pai que é capaz; precisa de alguém que lhe cobre o cumprimento do horário de estudo.*
 - 4.1 Identificação do (s) problema (s) central: *falta de motivação para iniciar os preparativos para o vestibular*
5. Reconhecimento do estado de crise: *momentaneamente sem crise.*
 - 5.1 Percepção do evento (X) *realística reconhece sua responsabilidade quanto ao seu futuro profissional e refere a necessidade de estudar como uma meta a ser cumprida.*
 - 5.2 Suporte Situacional () presente (?) ausente *sabe que pode contar comigo. O plano de ação pode realizar o papel de suporte por algum tempo.*
 - 5.3 Mecanismos enfrentamentos (?) adequados (?) inadequados : *oscilando entre a adequação e a inadequação. Trava uma luta grande entre o comodismo natural e a obrigação de cumprir a tarefa. Além disso está mais preocupada em mostrar ao pai sua capacidade do que atribuir a si mesma o mérito ou desmérito de uma aprovação futura. Aparentemente , isto causa preocupação, pode inconscientemente estar se preparando para atribuir a este fato a desculpa de um provável insucesso futuro no vestibular.*
6. Metas da 5ª semana : *seguir plano de estudos e telefonar uma vez por semana para dar notícias de como está se saindo na tarefa/ manter contato/ obter suporte.*
7. Avaliando as mudanças:
 - 7.1 Mudanças 5º encontro: *ocorreram mudanças na área cognitiva, mas na esfera dos sentimentos e das emoções ainda continua necessitando de maior reflexão.*
8. Considerações gerais:.
9. Alta

Importante ressaltar que Solidez manteve contato telefônico nas duas semanas seguintes e depois não deu mais notícias.

6º Encontro

Ano 1997. Para minha surpresa Solidez, por telefone, agenda um horário para o dia 11.03.97 às 17:00 horas. Recebia-a na porta da sala 01, abracei-a,

ao que fui respondida efusivamente – entramos na sala e nos olhamos demoradamente.

Eu: Que bela surpresa! Ah quanto tempo! *Solidez estava de cabelos soltos, uns 5 centímetros mais curtos, sem pintura no rosto, de bermuda e camiseta no tom de azul, e trazia na mão uma agenda. Seus olhos estavam cheios de lágrimas e no rosto uma aparência de serenidade (?), apatia (?)*.

Ela: Muitas coisas aconteceram e parece que estou começando a ter uma recaída, *mantinha um tom de voz tranquilo e um curso de pensamento contínuo sem intervalos de pausa entre as palavras. Não consegui passar no vestibular, informação que eu já tinha , pois havia conferido a lista dos aprovados e não tinha encontrado o seu nome.*

Eu: É eu dei uma olhada na lista publicada nos jornais à procura do teu nome.

Ela: Portanto estou de volta assistindo as aulas de Fundamentos de enfermagem, cumprindo o que tinha prometido ao meu pai. Como não passei acho justo cumprir o trato.

Eu: E qual foi a reação do teu pai quando da tua reprovação?

Ela: Ele disse que tinha certeza que eu não passaria, e que a partir de agora não pagaria mais nada de cursinho.

Eu: E qual foi a tua reação diante disto.

Ela: *Olhando com os olhos semi fechados*, eu disse a ele que concordava e que cumpriria o que tinha prometido, voltaria a fazer enfermagem.

Eu: E como estás te sentindo agora?

Ela: Um pouco perdida, mas resolvi dar um tempo, me dedicar bem a esta 3ª fase e quem sabe eu acabo gostando, *um olhar e uma expressão de resignação se fizeram presentes.*

Eu: E no que eu posso te ajudar?

Ela: Resolvi aproveitar este período para trabalhar com você aquelas outras coisas que não conseguimos trabalhar no semestre passado.

Eu: *Interpretei esta colocação como uma estratégia de enfrentamento para o momento, de certa forma, adequada e menos traumática do que retornar a antiga discussão da submissão, mesmo porque percebia a possibilidade de através de outro caminho efetivamente retornar aos seus constantes mecanismos de fuga, racionalização e sublimação, Ok Solidez, julgo que o mais importante é não teres desistido de investir na tua pessoa. Lembra das outras coisas?, como eu havia lido sua ficha antes do encontro tinha claro os temas relativos ao pai, ao curso, ao A., ao irmão e aos amigos, no entanto achei mais prudente ficar com sua ficha na mão enquanto aguardava sua resposta.*

Ela: Acho que lembro.

Eu: *Ainda segurando a ficha na mão, e por qual tema gostarias de começar?*

Ela: Eu não tenho muita certeza.

Eu: E qual deles te incomoda mais neste momento?

Ela: Tirando o problema do meu pai, que realmente não quero falar no momento, é o meu sentimento pelo A. *em 30.06.96, solidez citou esse nome pela 1ª vez, esta informação busquei nos registros realizados na ficha de acompanhamento.*

Eu: Lembro, ele é aquela pessoa que fazia parte do teu sonho, é isso?

Ela: É isso mesmo, e continuo confusa pois não sei se ele gosta de mim ou da ex namorada. Também não sei bem o que sinto por ele. Tem horas que penso que ele é só mais um garoto. Depois penso que ele é realmente diferente.

Eu: Me fale um pouquinho dele.

Ela: Eu não consigo dizer assim o que penso dele.

Eu: Assim como?

Ela: Falando.

Eu: Gostarias de escrever?

Ela: Eu prefiro.

Eu: Pode ser agora?

Ela: Eu prefiro trazer por escrito no próximo encontro.

Eu: Tudo bem. Poderias pegar uma folha e fazer o seguinte exercício: *peguei uma folha e dividi em quatro colunas escrevendo respectivamente em cada uma delas, qualidades de Solidez, defeitos de Solidez, qualidades de A. e defeitos de A., esperando desta maneira verificar a quantos andava sua auto estima.*

Ela: Acho que não vai ser tão difícil.

Eu: Ótimo, assim teremos a oportunidade de conhecer um pouquinho mais sobre vocês dois e quem sabe, possamos minimizar algumas das dúvidas que tens em relação a ele. Tens mais alguma coisa que gostarias que fosse trabalhada hoje?

Ela: Eu até acho que por hoje é só isso. Podemos marcar uma horinha para a semana que vem, gostaria de manter mais contatos com você.

Eu: Olhando na agenda e observando que os horários estavam todos preenchidos, e por ter considerado que no momento ela não estivesse em estado de crise, Solidez, como me parece que no momento não estejas em crise e pelo fato de eu estar com a agenda totalmente preenchida até meados de abril, pergunto se ainda tens interesse em voltar?

Ela: Que pena! Para quando é que tens vaga?

Eu: Para 22.04, às 16 horas.

Ela: Posso então reservar este horário para mim.

Eu: Claro Solidez, com todo o prazer, agendamos o novo horário para o dia 22.04.97 às 16 horas na sala 2, e juntas preenchamos a nossa tão conhecida ficha. Ao término, nos abraçamos, arrumamos o ambiente, e juntas descemos a escada do prédio do Centro de Ciências da Saúde, rumo as nossas casas.

A ficha, norteadora do processo, foi preenchida conjuntamente ao término do atendimento:

1. Data dos encontros: 30.06.96/
04.08.96/25.08.96/17.09.96/29.09.96/11.03.97
2. Situações Problemas : *reprovação no vestibular; acabar gostando de enfermagem; cumprir acordo com o pai; sentimentos por A.*
Identificação do (s) problema (s) central: *fugir do assunto pai*
3. Reconhecimento do estado de crise: *momentaneamente sem crise.*
 - 6.1 Percepção do evento () realística (x) não realística
momentaneamente longe da realidade principal, enfrentamento do pai, desviando sua atenção para outras situações, no caso A
 - 6.2 Suporte Situacional *não relacionado neste encontro.*
 - 6.3 Mecanismos enfrentamentos (?) adequados () inadequados :
Fuga como mecanismo para um não sofrimento que vem se arrastando por alguns semestres.
4. Metas da 6ª semana : *Fazer exercício de qualidades e defeitos encontrados e si mesma e em A.*
- 5 Mudanças 6º encontro: *referido como quase recaída pela própria Solidez.*
6. Considerações gerais: *No momento oportuno retornar ao assunto do pai.*

7º Encontro

Às 16:10 horas do dia 22.04.97, abro a porta da sala 2 e solicito a *Solidez*, que dê mais 5 minutos para que eu possa fechar a consulta anterior. Ela me sorri, faz um sinal de positividade com o polegar e continua me aguardando. No tempo estipulado, me despeço de *Cordialidade* e estendo a mão a *Solidez* convidando-a para entrar. Ela aperta fortemente minha mão e me entrega uma folha fechada que deposito sobre a mesa. *Solidez* traja calça preta, camisa estampada por dentro da calça, sapatos pretos e nos cabelos uma tiara preta. Seu rosto reflete uma expressão tranqüila.

Eu: Como estás te sentindo?

Ela: Depois que escrevi isso aí nesta folha me senti um pouco melhor em relação a mim. Não tinha percebido como tenho coisas positivas. Isto me fez sentir para cima. Serviu também para ver que, eu e A., temos muitas coisas parecidas o que faz com que eu me sinta atraída por ele. Acho que é mais pelas nossas coisas parecidas do que exatamente pela paixão que ele me desperta.

Eu: Peguei a folha e juntas lemos o que nela estava escrito, coluna por coluna.

| Solidez | | A. | |
|---|---|---|--|
| Qualidades | Defeitos | Qualidades | Defeitos |
| Penso muito na felicidade de outras pessoas, não sei se é uma boa qualidade, já que muitas vezes deixo de fazer o que tenho vontade, para não magoar outras pessoas. Animadora. Realista as vezes. Sei me colocar no meu lugar. Amiga. Atenciosa. Pouco carinhosa. Respeitadora. Generosa. Não sou vingativa. | Indecisa; Orgulhosa; Influenciável; Pouco explosiva; Acomodada; Sonhadora; Insegura; Inquieta. | Carinhoso; Atencioso; Respeitador; Simpático; Objetivo; Batalhador; (trabalho; estudo) Amigo; Confiável. | Orgulhoso. Acomoda-se as situações. Influenciável. |

Eu: *Solidez*, o que queres dizer com, *aponte para o primeira qualidade expressa na coluna do seu nome?*

Ela: É assim que tenho me comportado. Não brigo com o meu irmão porque acho que ele precisa de paz para estudar, afinal o curso dele é muito difícil. Não digo para meu pai uma porção de coisas por medo de decepcioná-lo. Não falo para o A. o que penso sentir por ele porque acredito que a felicidade dele é mais importante do que a minha. Assim foi todo o meu período de colégio. Eu nunca reclamava, sempre agüentava tudo pois os outros eram mais inteligentes, mais poderosos e melhores do que eu. Sempre me senti o patinho feio. E assim era uma forma que eu tinha das pessoas gostarem de mim. Eu sempre respeitei muito os outros e sempre soube qual era o meu lugar, nunca invadi o espaço de ninguém, *enquanto ela falava, eu percorria atentamente o papel preenchido procurando identificar, na sua fala, o que já tinha registrado na folha. Impressionante como a linguagem verbal tem o poder de dar às palavras escritas um sentido diferente. Os sentimentos de Solidez escritos no papel e expressos verbalmente pareciam refletir pessoas literalmente diferentes. Uma cheia de qualidades pelas qualidades e outra, que usa as qualidades como forma de se esconder através delas. Sua voz no relato oscilou entre o tom suave ao esbravejador com a mesma intensidade que diminuía e aumentava a freqüência de suas palavras.*

Eu: *Solidez*, preciso entender exatamente o significado do que acabas de dizer. Estás querendo me dizer, que estas tuas qualidades são fruto da tua necessidade de provar para as pessoas que tu és uma pessoa legal?

Ela: Acho que sim.

Eu: E como te sentes agindo assim?

Ela: Na grande maioria das vezes, não muito feliz.

Eu: E o que tu achas que as pessoas pensam de ti?

Ela: Algumas dizem que eu sou legal, mas a maioria me chama de antipática, de menina de cara amarrada.

Eu: Baseadas em que elas fizeram esse conceito de ti?

Ela: É que normalmente fico quieta no meu canto, só converso se as pessoas conversam comigo.

Eu: Quem são as pessoas com quem convives? *Busco explorar o seu suporte situacional.*

Ela: Aqui não tenho ninguém, mas tenho alguns amigos e alguns amores, *cita o nome de seis meninos.*

Eu: E onde estão teus amigos?

Ela: Na verdade hoje é só um amigo, o A., que também não sei se é mais meu amigo. Pois parece que andamos confundindo nossos sentimentos. Ele tinha uma namorada e já acabaram. Eu queria que ele me pedisse em namoro.

Eu: E ele sabe dos teus sentimentos por ele.

Ela: Acho que sim, pois nós já ficamos algumas vezes.

Eu: E o que ele diz sentir por ti?

Ela: Diz que eu sou a melhor amiga dele. Que sou uma garota muito legal e que não gostaria de me magoar nunca. Mas acho que tudo isso é porque ele é muito influenciável pelos amigos?

Eu: Influenciável, como assim?

Ela: Ele não vai a luta pelo que quer. Se acomoda com a situação. Para ele está bom assim, sair com os amigos, ficar comigo quando bem quer, quem sabe voltar para a ex namorada. Sei lá. É muita confusão para a minha cabeça.

Eu: E os outros cinco amores, como foram?

Ela: Tudo mais ou menos igual. Ficam comigo, eu começo a gostar deles e nunca mais os vejo. Por isso que não acredito que possa um dia encontrar alguém que goste realmente de mim?

Eu: E tu, te gostas?

Ela: Não muito. Sei que tenho algumas qualidades, mas ainda me sinto feia, desengonçada, fechada, muito insegura e indecisa, sonhadora. Essas coisas eu não gosto em mim. Parece que não consigo atrair nenhum menino de verdade. Não sei o que fazer?

Eu: O que já tentaste?

Ela: Já fui simpática o máximo que pude, já tomei iniciativa, já deixei para lá, beijei quando queria e quando não estava com vontade, sei lá...

Eu: Em qual situação foste tu mesma?

Ela: Acho que de verdade em nenhuma delas. Pois o que eu gosto de fazer na verdade, é ler romances, ir à praia, contemplar um por de sol, escrever, desenhar e nada disso atrai os meninos, né?

Eu: Será que tem mais pessoas, meninos, por aí que possam apresentar essas tuas mesmas características?

Ela: Acho muito difícil.

Eu: Que tal começar a prestar mais atenção. Me parece que na vontade de ter alguém, estás te entregando muito rapidamente ao primeiro menino que

aparece na tua frente, sem teres determinado o mínimo de pré requisitos que ele deverá ter para ficar contigo. Estou interpretando certo o que me disseste?

Ela: Puxa Tânia, que triste, não sabia que meu comportamento poderia ser interpretado deste jeito.

Eu: Se eu quisesse saber qual o tipo de pessoa que gostarias de ter ao teu lado, o que me dirias?

Ela: Uma pessoa que me respeitasse, que gostasse de mim como eu sou, que de preferência gostasse das mesmas coisas que eu.

Eu: Ótimo, significa dizer que tens uma referência. Agora me diz, quantos dos teus sete amores possuem estas referências?

Ela: Acredito que nenhum, *ela fixou os olhos nos meus olhos por alguns instantes como se estivesse refletindo sobre o que acabara de ouvir.*

Eu: E então a que conclusão chegamos...

Ela: Que talvez eu tenha feito a coisa muito por impulso, talvez o medo de eu ficar sozinha seja mais forte do que a minha vontade de procurar alguém que me mereça, não é, e como será que posso fazer isso Tânia?

Eu: Eu não tenho nenhuma receita pronta, o que acredito é que as respostas devem estar bem aí dentro de ti, e vamos tentar buscá-las, só que por hoje acredito que o nosso tempo, *olhei no relógio 17:30 horas, já se esgotou, levantei fui até a porta e verifiquei que Sobriedade não estava aguardando; puxa que alívio, afinal tinha avançado 30 minutos no seu horário, neste momento o sentimento de alívio foi maior do que o não cumprimento do contrato por parte de Sobriedade. Solidez, como a próxima menina não está aí, queria ainda te sugerir que, se aparecer uma oportunidade nos próximos finais*

de semana procures exercitar o seguinte: Quando um menino se aproximar para ficar contigo, responde para ti mesma. Vai valer a pena? Eu realmente estou querendo ficar com ele? E ele merece ficar comigo?

Ela: Vou tentar fazer isso sim, quero ver o que acontece. Puxa, hoje quando vim para cá achei que nossa conversa iria ser rápida, pois achei que este assunto não seria tão complicado.

Eu: E parece que foi um dos nossos encontros mais longos. Gostaria que levasses a ficha do processo para preencher em casa. Assim acredito que terás a oportunidade de fazer uma retrospectiva do que conversamos hoje, e, sozinha, refletir sobre tudo o que realmente mais te chamou atenção. Pode ser?

Ela: Eu posso levar para casa? Tudo isso? *Fez esta colocação pois as fichas permanecem presas umas às outras através de clips; e ela teria a oportunidade de ter em suas mãos todo o material que utilizamos nos encontros realizados.*

Eu: Pode sim, só cuida bem pois ele é quase tudo o que temos de registro dos nossos encontros, *nos levantamos, nos abraçamos fortemente, ajeitamos a sala e conversando sobre as aulas do dia seguinte, nos dirigimos à saída do prédio, quando Solidez se lembrou que não havíamos feito o próximo agendamento. Pedi que me telefonasse no dia seguinte, acho que eu estava necessitando de descanso, afinal, o dia tinha sido muito puxado.*

A ficha norteadora do processo foi assim preenchida por Solidez:

1. Dados de identificação
Nome: *Solidez* Idade: *20 anos*
2. Contrato firmado em:
3. Data dos encontros: *22.04.97*

4. Situações Problemas : *meu sentimento por A., por outros meninos e por mim mesma*
Identificação do (s) problema (s) central: *tenho medo de ficar só.*
5. Reconhecimento do estado de crise:
 - 6.1 Percepção do evento () realística (?) não realística
acho que sou uma vítima dos meninos, ele é que não prestam, ficam comigo e me deixam.
 - 6.2 Suporte Situacional () presente (?) ausente
minha mãe quando o assunto é meu pai e a Tânia para tudo
 - 6.3 Mecanismos enfrentamentos () adequados (?) inadequados :
fico com qualquer menino que seja bonitinho e que se aproxime de mim.
6. Metas da 7ª semana :
Quando um menino chegar para ficar comigo devo responder: Vai valer a pena? Eu realmente estou querendo ficar com ele? E ele merece ficar comigo?
7. Avaliando as mudanças:
Acho que já começo a pensar um pouquinho mais em mim.
8. Considerações gerais: *ainda não quero falar sobre o meu pai, nem sobre o curso.*
9. Alta

8º Encontro

O 8º encontro, conforme agendado por telefone, ocorreu, no dia 06.05.97, às 17 horas na sala de alternativas. Como a temperatura amena do dia permitia, a sala encontrava-se com as janelas e cortinas fechadas, os colchonetes dispostos uns sobre os outros e uma música orquestrada ao fundo. Pontualmente às 17:00 horas acompanhei *Sobriedade* até a porta e solicitei que *Solidez* entrasse.

Ela: *Enquanto nos abraçávamos, senti muito tua falta esta semana, quase liguei para tua casa. Acho que fiz muitas descobertas.*

Eu: De que tipo?

Ela: O exercício funcionou. Pela primeira vez me recusei a ficar com um garoto. Na minha cabeça a pergunta que mais rolava no momento da decisão era, ele me merece?

Eu: E como te sentiste, tomando tal atitude.

Ela: Me senti nas nuvens, quanto mais ele insistia, mas eu me convencia que não devia ficar com ele. Como é bom Tânia mandar nos nossos impulsos.

Eu: O objetivo do exercício era propiciar esta descoberta, agora o que vem a partir dele só depende de ti.

Ela: Trouxe a tua ficha, não sei se preenchi corretamente, *lemos o seu conteúdo e confesso que me chamou atenção, o fato de ter escrito que ainda não gostaria de falar sobre o pai e o curso.*

Eu: Ótimo conseguiste entender perfeitamente. Acho que poderíamos antes de retornar ao assunto dos garotos, dar uma passadinha rápida sobre o que escreveste.

Ela: ... *automaticamente me interrompe*, eu prefiro te contar exatamente o que aconteceu no fim de semana.

Eu: Tudo bem, a ficha não vai fugir mesmo e sabemos que teremos de retornar a ela a qualquer momento. Então me conta, como foi o fim de semana.

Ela: A primeira novidade é que fui numa festa organizada pela turma da enfermagem. Me senti muito bem, brinquei, conversei com um montão de gente da sala, e lá encontrei este menino, que também estudava na UFSC, fazia odontologia, e que deu em cima de mim o tempo todo. Ah, conheci uma garota muito legal, ela faz bioquímica e como eu também não tem muitos amigos. Combinamos de nos encontrar de novo para sair. Agora voltando a

história do garoto, Solidez apresentava uma ansiedade muito grande em relatar tudo o que tinha ocorrido, sem esquecer nenhum detalhe; encontrava-se até certo ponto eufórica com tudo o que tinha lhe acontecido. Afinal em um só final de semana, fazer uma amizade e descartar um garoto, com certeza são situações que para ela exigem um enfrentamento maior, eu entendi que posso ter uma companhia agradável, sem necessariamente precisar beijar, sei lá ficar. Foi até bem mais divertido desta forma. Queria que você estivesse lá para ver a minha satisfação quando eu disse que não queria ficar com ele, que se quisesse conversar, e continuar ali dançando junto com todo mundo, tudo bem.

Eu: E como ele reagiu?

Ela: Foi e voltou umas três vezes. Eu consegui Tânia, nem acredito. Quando cheguei em casa e olhei minha cara no espelho eu estava feliz. Feliz comigo mesma por esta vitória.

Eu: Pois bem, esta tua atitude exigiu de ti uma determinação, qual foi?

Ela: Antes de sair de casa fiz o propósito de só ficar com alguém se realmente me merecesse. No começo da festa estava me sentindo um pouco deslocada, mas depois que conheci essa menina que te falei me senti mais fortalecida no meu propósito.

Eu: O que significa... que não só os garotos são capazes de nos tirar da solidão. Muitas vezes quando deixamos nosso coração aberto percebemos que as amigas também são necessárias para o nosso desenvolvimento pessoal.

Ela: E me senti muito bem. Por quanto tempo não sei. Mas vou continuar com o meu propósito de procurar me gostar mais, me valorizar, acreditar em mim. O

A. foi até esquecido esta semana.

Eu: E quais são os planos para a próxima semana?

Ela: Eu e R. combinamos de dar uma caminhada na beira mar esta semana, e de no final de semana ir ao Shopping.

Eu: Vejo que novos horizontes começam a se abrir. E teu jeito de vestir demonstra bastante como estás te sentindo. Observa bem, estás vestida combinando calça, blusa, tênis, presilha do cabelo com o teu estado de jovialidade do dia de hoje. Quando não estás te sentindo legal costumavas vestir umas roupas que te fazem parecer mais velha.

Ela: É verdade sim, e a grande maioria das minhas roupas são roupas do tipo escura e pesada, refletindo bem o meu estado de humor predominante. Espero que a partir de agora até as minhas roupas possam me ajudar a levantar o astral. Quando for escolher uma roupa para sair, já vou identificar meu estado de ânimo naquele momento. E posso me ajudar optando por uma roupa melhor.

Eu: Acho ótimo que estejas encontrando alternativas construtivas para te ajudar, *aos pouquinhos os enfrentamentos começam a ganhar outras formas, outras maneiras de serem utilizados. Solidez*, como nosso horário está quase acabando, gostaria que fizesses um resumo do que conversamos no dia de hoje.

Ela: *Enquanto ela resume a conversa, vou anotando na ficha o resultado do encontro de hoje ...* Tânia vou aproveitar que estou me sentindo legal e para o próximo encontro vou procurar escrever uma porção de coisas que nunca falei com ninguém. São coisas que me lembro desde de pequena, *Solidez manifestava um desejo de retornar a fatos passados que talvez nos ajudasse a*

entender alguns comportamentos presentes apresentados, tais como a necessidade de fuga das situações conflitantes.

Eu: Ótimo, escreve e podes trazer para discutirmos, tomando agenda na mão, no dia 18.06 às 16:00 horas aqui nesta mesma sala, pode ser?

Ela: Então tá bom, *nos levantamos, ergui o volume do aparelho de som. Nos demos as mãos e permanecemos caladas nos deliciando com o som harmonioso e vitalizante de Peter Weekers e sua flauta executando Feelings. Só quando a música terminou percebemos que estávamos abraçadas, tranqüilas e prontas para mais um dia. Por ser o último horário, como de costume, arrumamos o ambiente e descemos as escadas do prédio com o braço direito de Solidez entrelaçado no meu braço esquerdo.*

A ficha, norteadora do processo foi preenchida por Solidez:

1. Dados de identificação

Nome: *Solidez* Idade: *20 anos*

2. Contrato firmado em: *30.06.96*

3. Data dos encontros: *22.04.97/06.05.97*

4. Situações Problemas : *estar só, não ter amigos, não gostar de si mesma*
Identificação do (s) problema (s) central: *Ter medo de ficar só.*

5. Reconhecimento do estado de crise:

6.1 Percepção do evento (☒)realística () não realística
estabeleceu corretamente o motivo de necessitar tanto de um namorado.

Começa a assumir o controle da escolha do namorado (ficar)

6.2 Suporte Situacional (☒) presente () ausente
além da mãe, dos atendimentos, iniciou uma amizade nova

6.3 Mecanismos enfrentamentos (☒) adequados () inadequados :
apesar de ainda ao conseguir enfrentar o principal problema (pai – ela mesma) já começa a empregar formas adequadas de enfrentamento - dizer não – estabelecer limites - resgatar parte de sua vida (história infantil).

6. Metas da 8ª semana :

Sair com R. e escrever as coisas que nunca falou para ninguém (seus segredos?, seus grilos?)

7. Avaliando as mudanças:

Começa a investir em sua pessoa manifestando intenção em cuidar de sua forma de vestir, seus namoricos, sua amizade. Expande seu suporte situacional.

8. Considerações gerais: *tentar no próximo encontro retornar ao assunto curso.*

9. Alta

9º Encontro

Solidez chegou para o nosso 9º encontro do dia 18.06.97, às 16:00 horas na sala de alternativa com uma expressão de serenidade no rosto que combinava com a maneira jovial, discreta e de bom gosto para se vestir. Trazia à mão direita uma folha branca dobrada ao meio. Estava me despedindo à porta de *Liberdade*, quando ela nos dirigiu um cumprimento. Respondemos a sua saudação, nos despedimos e convidei *Solidez* para entrar.

O ambiente ainda não tinha sido arrumado. As cortinas estavam fechadas, a música bem baixinho e alguns papéis estavam espalhados pelo chão. Senti-me um tanto sem graça e solicitei que *Solidez* arrumasse a sala do jeito que ela julgasse refletir o seu estado de espírito, lógico que essa solicitação foi meramente intuitiva, não havia sido programada anteriormente e aparentava ter muito mais uma finalidade de fugir do meu desconforto do que realmente uma atitude terapêutica. Como a intuição é uma aliada muito forte do enfermeiro, acredito que neste momento além de aliada ela manifestou-se altamente construtiva e oportuna.

Solidez imediatamente tirou dois colchonetes da pilha, deitou-se sobre um deles e pediu que eu me deitasse no outro. Atendi imediatamente sua solicitação. Ela posicionou-se em decúbito ventral (barriga para baixo), apoiou a cabeça sobre as duas mãos enquanto eu permanecia em decúbito lateral (de lado) apoiando minha cabeça com a mão direita e olhando firmemente na direção de Solidez. *Percebi o quanto ela estava conseguindo relaxar e o quanto eu ainda apresentava resistência, pela minha postura física, àquela situação.*

Ela: Tânia há muito tempo tenho vontade de fazer isso, deitar aqui, como se estivesse em minha cama, local onde escrevi isto aqui.

Eu: *Enquanto recebia o papel de sua mão, confesso que estou um pouco surpresa, mas também ao mesmo tempo feliz, pois acredito que hoje estás totalmente livre, sendo a Solidez que gostarias de ser, sem representar nenhum papel, ela continuou olhando na minha direção enquanto eu abria a folha – duas folhas de caderno universitário com três páginas escritas. Pelo jeito conseguiste cumprir a tarefa da semana passada. Penso que eu preciso ler o que escreveste antes de conversarmos, não. Ela fez um sinal de positivo com a cabeça, levantou, aumentou o volume do aparelho de som – a uma altura plenamente aceitável e agradável- voltou a deitar, só que desta vez, de decúbito dorsal, (barriga para cima) com os olhos fechados. O material na íntegra era assim constituído:*

“Um amigo que foi embora, era meu vizinho em Itajaí, eu gostava muito dele, tínhamos mais ou menos a mesma idade (4 a 5 anos).

As brigas dos meus pais, uma vez meu pai quebrou todos os pratos que estavam sobre a mesa, jogando-os contra uma parede, jogou também as panelas e se não me engano, depois puxou a toalha. Ele estava embriagado. Lembro-me que era um dia lindo de sol, um Sábado, a minha mãe e eu ficamos conversando no sol e eu disse que iria procurar um emprego para ajudar ela. Fui até um supermercado próximo e fiquei o resto da tarde ajudando a embrulhar as mercadorias – não sei qual foi a causa da briga, mas meu pai dizia que se tudo aquilo era muito serviço para minha mãe, não tinha mais problema porque ele daria um jeito – também não sei pra onde ele foi. Eu tinha no máximo uns 6 anos.

Na 1ª série, eu recebi provas para o meu pai assinar, uma delas eu havia tirado 7,0, ele “elogiou”, mas disse que aquela nota estava ruim e eu tinha que estudar mais. Lembro que eu fiquei muito sentida porque eram as minhas primeiras notas e eu era uma das melhores da classe, sem ao menos ter feito o pré, e porque ele nunca havia sentado para estudar comigo, eu achava que ele não tinha o direito de falar aquilo.

Na 3ª série eu mudei de colégio. Fui estudar em um colégio particular. (Acho que foi aqui que eu comecei a me intimidar um pouco, porque as minhas notas eram baixas e eu não era uma boa aluna, haviam alunos excelentes e eu não conseguia mostrar o meu desempenho, tornei-me bem mentirosa, querendo mostrar às pessoas que eu tinha coisas que na verdade não existiam.

Na 1ª série, iria haver uma quadrilha e eu queria entrar, mas a princípio meu pai disse que não, então eu comuniquei a professora. No outro dia a mesma foi na minha casa e então o meu pai “desdisse” o que eu havia falado à professora. Entrei na quadrilha.

Certa vez meus pais brigaram, eram férias e nossa família e a família dos meus tios, e mais algumas pessoas estavam na

mesma casa, era o máximo todo mundo junto, porém dentro de pouco tempo a briga dos dois foi crescendo, até que todos foram embora menos nós, eu não queria ficar, mas não podia ir junto com meus tios para casa, e as minhas primas também não podiam , e nem queriam ficar.

Sempre fui malandra nos estudos, de deixar as tarefas para a última hora.

Outra briga dos meus pais, foi uma confusão, porque o meu pai deixou eu, o meu irmão e a minha mãe em L. (nós morávamos em C.P.) na casa da minha vó. Pousamos na casa dos meus tios e no outro dia fomos para casa de ônibus, eu morria de medo de voltar para casa porque meu pai disse que colocaria uma bomba lá se a minha mãe voltasse. Mas nesta briga , o meu pai perguntou com quem eu queria ficar, porque eles iam se separar, eu disse que era com ele, aí meu irmão falou comigo depois que eu não podia falar aquilo porque se não a mãe ficaria triste e sozinha, eu tinha que dizer que era para eles fazerem as pazes. Esta briga demorou muito tempo.

Eu tinha medo de minhoca com 3 a 4 anos.

As eternas brigas por causa das notas.

As eternas brigas dos meus pais.

Os amores de Itajaí, b., R., S., D., A., B.”.

Terminei a leitura , me aproximei de Solidez e comecei a afagar-lhe a cabeça.

Ela apenas fez um movimento com as mãos e permaneceu na mesma posição.

Enquanto eu fazia esta afago, senti uma ternura enorme por aquela criatura

que a mim confiava os seus temores, senti vontade de abraçá-la, mas me

contive. Permanecemos assim por bastante tempo, acredito que no mínimo

duas músicas tenhamos escutado.

Eu: Sem querer quebrar o encanto do momento, disse quase murmurando quanta coisa em menina, senti que minha voz estava estremecida, eu realmente estava emocionada, questionando a mim mesma quanto ao enorme papel e influência que os pais exercem sobre os filhos.

Ela: Abrindo os olhos lentamente, hoje eu acho que só quero um colo. Um colo de mãe, de pai, de proteção, de me sentir querida, amada, sem cobranças e sem medo. Só um colo. Apesar de tudo isto me sinto muito bem. Posso só ficar assim? Aninhando-se literalmente em meu colo. Acomodei sua cabeça em minhas pernas e mais nada falamos até o término do CD. Neste exato momento, Delicadeza, a menina do horário das 17:00 horas bate a porta. Nos levantamos, nos olhamos, sorrimos, nos abraçamos forte e nos dirigimos até a porta. Ela acenou-me e Delicadeza entrou na sala. Foi tão forte a emoção partilhada que pedi licença a Delicadeza e fui até a copa tomar um copo de água.

A ficha norteadora do processo, preenchida alguns dias após o encontro com Solidez:

1. Dados de identificação

Nome: Solidez Idade: 20 anos

2. Contrato firmado em: 30.06.96

3. Data dos encontros: 22.04.97/06.05.97/18.06.97

4. Situações Problemas : relacionadas na folha entregue por Solidez, em anexo

Identificação do (s) problema (s) central: relacionamento familiar.

5. Reconhecimento do estado de crise:

6.1 Percepção do evento (x) realística () não realística

conhece a origem dos problemas

6.2 Suporte Situacional (x) presente () ausente

além da mãe, dos atendimentos, iniciou uma amizade nova

6.3 Mecanismos enfrentamentos (x) adequados () inadequados :

a escrita realizada foi um dos maiores enfrentamentos por ela realizado

6. Metas da 9ª semana :

Não foi traçada nenhuma meta.

7. Avaliando as mudanças:

As mudanças começam a se processar nas esferas cognitivo-afetivas, realizando-se de forma lenta gradual com reflexões as questões acerca dela mesma. Continua no processo de auto descoberta.

8. Considerações gerais: *Não agendado o próximo encontro.*

9. Alta

10º Encontro

No segundo semestre de 1997, no final do mês de agosto, *Solidez* por telefone, agenda um encontro para o dia **02.09.97**, às 17 horas na sala 1. Apesar da expressão de preocupada estampada no seu rosto, *Solidez*, vestia-se jovialmente, usava batom claro, tiara no cabelo e trazia uma agenda na mão direita.

Ela: *Ao entrarmos na sala foi falando* Tânia agora finalmente chegou a hora de retornar a falar sobre o curso. Definitivamente não quero mais enfermagem. Tenho que fazer o que eu quero, o que eu gosto. Acho que já fui longe demais. Preciso de tua ajuda mais uma vez. Faz uma semana que deixei de freqüentar as aulas. Tenho pensado muito em trabalhar para me sustentar aqui, assim não precisarei depender do meu pai financeiramente e posso fazer o curso que eu quiser. Me inscrevi para uma bolsa do CNPq, junto com a prof. T., mas tenho medo de perder a bolsa se não estiver efetivamente matriculada no curso. O processo de trancamento é até o dia 17.09 e até lá o resultado da bolsa ainda não saiu. O que faço?

Eu: *Segurando firmemente suas mãos* . Vamos por parte. Primeiro estás levantando um problema que já conhecíamos, medo de enfrentar o teu pai e

dizer que não queres enfermagem. Até aqui não há novidade. Por outro lado estás apontando alternativas que podem muito bem te ajudar a buscar o teu sonho, cursar arquitetura sem que precisas contar com a ajuda do teu pai. Até aqui está certo? *Ela confirma com a cabeça*, O fato realmente novo é a tua procura por uma bolsa de pesquisa, com um professor de Enfermagem, de um curso que não queres, mas que precisas do dinheiro para te manter sem depender do teu pai, correto? A tua dúvida referente a poder ser bolsista e trancar o curso ao mesmo tempo podemos saná-la agora. Pois bem *Solidez*, em relação a bolsa podes continuar com ela pois o trancamento não te exclui da universidade, apenas te permite ficar ausente do curso por no máximo quatro semestres.

Ela: Então vou continuar participando do processo de seleção da bolsa e se for escolhida vou assumir o meu papel de bolsista. Tomara que eu consiga. Pois com o valor da bolsa, posso me virar por uns tempos, caso o meu pai resolva não me mandar mais dinheiro quando souber do trancamento.

Eu: E como pretendes comunicar isso a ele?

Ela: Vou esperar mais um pouco pelo menos mais um mês, que é o tempo para me organizar financeiramente.

Eu: E continuas querendo arquitetura?

Ela: Até estou me dispondo a fazer engenharia, pois acredito que estarei dentro de uma área que tenho afinidade, área física, e não é tão distante da arquitetura. Como não posso pagar cursinho vou estudar sozinha. Se eu reprovar no final do ano, volto para CP, trabalho na farmácia do meu pai por uns tempos e depois vejo o que eu vou fazer. Enfermagem não quero mesmo.

É um sofrimento muito grande. Lidar com pessoas doentes me torna muito deprimida. Depois das nossas conversas no semestre passado comecei a pensar mais em mim. E tenho certeza que meu pai não pode exigir que eu faça uma coisa com tanto desgosto.

Eu: *Solidez*, me diz uma coisa o que existe de diferente nesta tua decisão de agora para aquela que tomastes na 2ª fase?

Ela: *Assumindo uma expressão de muita seriedade*, acho que é meu sofrimento. Cansei de sofrer por causa disso. E sou eu que tenho que mudar esta situação. Não quero romper com meu pai pois sinto que apesar de tudo, ele e a minha mãe são muito importantes para mim. Mas tenho que começar a me defender sozinha. E já perdi quase um ano e meio da minha vida nesse jogo de responsabilizar o meu pai pelos meus medos. Hoje sei, que na verdade, tenho medo é de não conseguir passar no vestibular e carregar o estigma de incompetente por muito tempo.

Eu: E o resto da tua vida como vai?

Ela: Não tenho saído muito, mas continuo com a amizade de R. Em relação aos garotos continuo aplicando o exercício que fizemos daquela vez e tenho me saído bem. Até já fiquei com um menino, mas porque eu realmente quis, mesmo sabendo que era só por aquela noite, e me senti bem. Comecei a fazer dinâmica de grupo, como disciplina optativa, uma vez eu tinha começado e desisti, e o fato de ter que falar de mim na frente de outras pessoas tem me ajudado muito, *finalmente Solidez utiliza um sistema referencial de suporte*

Eu: Vamos traçar juntas as metas deste semestre, que ao que parece está sendo marcado por decisões importantes em tua vida.

Ela: *Abrindo sua agenda na página do dia de hoje, começa a escrever ao mesmo tempo que em voz alta dita o conteúdo de sua escrita, trancar o curso de enfermagem amanhã; conversar com a professora T. sobre a bolsa de pesquisa; me organizar para até o final do mês; contar minha decisão para o meu pai; continuar na aula de dinâmica e, estudar para o vestibular.*

Eu: Agora é só começar a por a mão na massa e moldá-la com bastante carinho e determinação. Que tal deixarmos um encontro marcado para o final do mês?

Ela: Acho ótimo, assim poderemos fazer uma avaliação do que eu já consegui realizar. *Agendamos um novo encontro para o dia 30.09, às 17:00 horas na sala de alternativas.*

Eu: Que tal me ajudares a preencher a ficha do processo?

Ela: Com todo o prazer, pois entendi perfeitamente que esta aí é a minha história, e quem sabe mais tarde eu possa olhar para ela e desfrutar dos frutos que com você comecei a colher, *realmente a pequena Solidez começava a tornar-se sólida, passamos a preencher a ficha e a discutir cada etapa do processo através de uma retrospectiva rápida desde 25.06.96, conforme apresentado no quadro 9.*

11º Encontro

No último dia do mês de setembro, **30.09.97**, às 17:10 horas, na sala de alternativas ao despedir-me de *Segurança*, percebi que *Solidez* já me

aguardava para a nossa conversa. Trajava um vestido na altura do joelho, estampado com detalhes em cordão cru. Seu cabelo solto desta vez não escondia o sorriso aberto que iluminava seu rosto. Convidei-a para entrar, nos abraçamos com carinho, e sentamos na poltrona improvisada de colchonetes.

Eu: E como está tua vida, *Solidez*?

Ela: Tranquei o curso de enfermagem, posso voltar só daqui a 2 anos, estou trabalhando como bolsista, fazendo dinâmica de grupo e ainda não contei para o meu pai a minha decisão, mas vou em casa este final de semana, até já comprei a passagem, quero ver o que vai acontecer. Continuo estudando e até consegui adiantar bastante a matéria.

Eu: Significa que progressos ocorreram. Como acreditas que será a reação do teu pai?

Ela: Nem quero pensar muito senão acabo desistindo. Mas como eu já disse para a mãe, por telefone, que estou indo para casa no próximo final de semana para resolver algumas coisas da minha vida, espero que ela tenha falado algo para o meu pai. Acho até que ela deve estar muito preocupada. Se ela disse alguma coisa para ele, quando eu chegar os dois vão querer logo saber o que aconteceu, no fundo acho que o meu pai sabe do que se trata. Se a mãe não falou, digo tudo de uma vez só e pronto está resolvido o problema. *Solidez parecia estar realmente determinada a resolver este problema, pensando inclusive nas alternativas possíveis do momento.*

Eu: E se ele não quiser que tu voltes para Florianópolis, que continues lá em CP?

Ela: Mesmo assim eu venho, pois agora tenho o dinheiro da bolsa. Ele tem que sustentar meu irmão aqui mesmo. Então continuo morar com o meu irmão e o resto acho que a bolsa cobre.

Eu: Qual o valor da tua bolsa?

Ela: São quase dois salários mínimos, com isso posso viver e até me sobra alguma grana. É lógico que para mim é fácil, pois só vou ter gastos com comida, ajudar meu irmão a pagar luz, água, condomínio, telefone.

Eu: E o teu irmão o que pensa desta tua atitude?

Ela: Ele me dá o maior apoio, só que não interfere nada junto ao pai.

Eu: Como assim?

Ela: Ele diz que tenho que fazer o que eu quero, mas diz só para mim, para o pai ele não fala nada.

Eu: E em relação as despesas, o que ele fala?

Ela: Diz que me ajuda, para eu não me preocupar com ela, que o dinheiro dá para nós dois, lógico que ele está contando com a minha bolsa.

Eu: Pois bem, me parece que tens tudo planejado. Agora é dar continuidade ao processo que finalmente iniciaste. É esperar para ver. *Solidez estava frente a uma situação que poderia lhe desencadear um nova crise: enfrentar o pai; no entanto desta vez tinha (1) uma percepção real do que estava acontecendo – estava decidindo o seu futuro baseada nas suas convicções, (2) suporte situacional – o irmão estava lhe oferecendo cobertura financeira e tinha uma bolsa de pesquisa e (3) mecanismos de enfrentamento conscientes e adequadamente planejados.*

Ela: Estou realmente me sentindo segura. Parece que nunca tomei uma decisão tão séria na minha vida. Mesmo sabendo que a reação do meu pai pode variar do ficar calado, virar a mesa, cortar a grana etc. etc. etc., agora chega. E tenho a impressão que todo o resto da minha vida vai mudar. E você Tânia, o que faria no meu lugar?

Eu: Não é o que eu faria que interessa, mas de todo o coração sinto o maior orgulho desta tua conquista. Sei muito bem que para chegares até aqui foi uma caminhada e tanto. Continua firme menina. Acredito que esta tua atitude de coragem, de determinação, também deva encher o coração do teu pai, bem lá no fundo, de muita alegria. Afinal ver um filho assumir o seu destino, em suas próprias mãos, pode ser doído porque as vezes nos lembra que somos descartáveis, não mais necessários. E este sentimento quase sempre carrega consigo a constatação da ruptura do cordão umbilical. Daquela passagem do ser dependente para o ser independente que faz parte da aspiração pessoal de cada um. Para alguns isso se chama maturidade. Maturidade do filho que começa a caminhar com suas próprias pernas, não mais aquelas pernas físicas, mas as pernas dos sonhos, das aspirações e das buscas. Maturidade do pai que tem que devolver ao filho a liberdade da construção do seu próprio sonho de viver, as vezes, muito distante do que ele, pai, julga ser o melhor para o filho ou quem sabe para si próprio, *acho que a mãe, enfermeira, professora, amiga, terapeuta se fizeram presentes neste momento, pois não era apenas uma resposta a uma pergunta que sempre nos coloca na parede, devemos ou não responder a este tipo de perguntas, era muito mais do que isso. Era uma*

reflexão íntima compartilhada com aquela menina-mulher, que aos poucos rompia os laços que a incomodavam e a impediam de voar.

Ela: Permaneceu o tempo todo com os olhos fixados no meu rosto, quase nem piscava e senti que suas mãos apertavam fortemente as minhas, Puxa Tânia que legal, me abraçou, isto me deixa ainda mais fortalecida para ir em busca deste sonho. Depois de conseguir realizar este vou correr atrás dos outros. E mesmo que meu pai sofra um pouquinho com a minha decisão, acho que será melhor para mim e para ele, pois não sentirei mais medo de falar para ele o que realmente penso. E quem sabe eu possa ganhar um amigo a partir daí. Talvez demore um pouquinho mas eu espero. Hoje sei que minha prioridade é desistir de enfermagem, as outras coisas, entre elas a conquista do meu pai, vou colocar em uma fila de espera. Vou resolver uma coisa de cada vez.

Eu: Solidez, estarei aqui a tua disposição sempre que sentires necessidade, desligamos o som, arrumamos os colchonetes, fechamos as cortinas, apagamos a luz, fechamos a porta e abraçadas em silêncio descemos as escadas, nos abraçamos novamente e cada uma foi para o seu lado...

A ficha norteadora do processo foi preenchida no dia seguinte ao encontro:

1. Dados de identificação

Nome: *Solidez* Idade: *20 anos*

2. Contrato firmado em: *30.06.96*

3. Data dos encontros: *22.04.97/06.05.97/18.06.97/02.09.97*

4. Situações Problemas :

Identificação do (s) problema (s) central: *confronto a ser realizado com o pai no próximo final de semana*

5. Reconhecimento do estado de crise: *Ausente*

6.1 Percepção do evento (x)realística () não realística

6.2 Suporte Situacional (x) presente () ausente

6.3 Mecanismos enfrentamentos (x) adequados () inadequados :

6. Metas da 10ª semana

Ir a CP falar com o pai, ou melhor comunicar sua decisão

6. Avaliando as mudanças:

Tomando iniciativa: trancou o curso, está com bolsa de pesquisa, continua na dinâmica de grupo, marcou viagem para comunicar ao pai sua decisão; conta com o apoio do irmão.

8. Considerações gerais: *Não agendado o próximo encontro.*

9. Alta

12º Encontro

Em 18.11.97, às 14:00 horas na sala 01 recebi Solidez para mais um encontro. O sorriso estampado em seu rosto combinava com a roupa jovial e adequada para o lindo dia de primavera que se descortinava lá fora.

Eu: Seja bem vinda! Que bom ver este sorriso no teu rosto.

Ela: Eu estava com saudades, mas estou numa corrida contra o tempo, pois o vestibular está logo aí.

Eu: E que bom ar de primavera conseguiu te trazer aqui?

Ela: É a primavera mesmo. Acho que estou como ela, tranqüila, serena e com vontade de conversar contigo um pouquinho.

Eu: Algum assunto em especial?

Ela: Te contar como as coisas andam na minha vida, pois faz quase 2 meses que eu não converso contigo.

Eu: *Olhando com ela a anotação do último encontro*, é já faz quase tudo isso. E como foi de lá para cá?

Ela: Para te encurtar a conversa, meu pai deixou de enviar dinheiro para a minha permanência em Florianópolis, depois da minha ida a CP. Tenho me mantido neste tempo com a minha bolsa e com alguma coisa que a mãe tem

mandado escondida dele. Foi até educativo ele ter feito isso porque acabei percebendo que é possível viver com um orçamento menor. Aprendi a economizar. Nunca fui de gastar muito, mas deixei de comprar guloseimas, bijuterias, enfeites de caderno, essas coisas assim e até a conta do telefone diminuiu.

Eu: Sinal de que uma coisa aparentemente negativa pode trazer resultados positivos, como nesta tua reorganização das despesas orçamentárias. E como está a relação de vocês?

Ela: Eles estiveram aqui em Florianópolis na semana passada. Meu pai tinha que resolver uns problemas da farmácia. Minha mãe diz que está torcendo para que eu passe neste vestibular. Ela diz que o pai não toca no assunto. Comigo ele fala só o que é necessário. Mas meu irmão me contou que ele perguntou como é que eu estava me virando? Meu irmão falou da bolsa, do tempo que tenho estudado, das minhas responsabilidades com o orçamento. Tânia outra coisa boa que aconteceu é que eu e meu irmão estamos mais próximos. Ele continua sendo tratado como a pessoa mais importante da família, só que agora ele está me dando um grande apoio. Eu gostaria que nossa relação ainda fosse melhor, queria sentir-me realmente sua amiga, porque as vezes ele me parece um pouco triste e tem outra coisa, ele parece viver por viver, ele não costuma refletir sobre alguns questionamentos que eu faço.

Eu: E o teu pai e tua mãe como estão?

Ela: Sabe a imagem que tenho deles, é de briga e de sexo. Acho que foram feitos um para o outro, brigam, brigam, vão para a cama e no outro dia está

tudo bem, ou seja, continuam juntos. Qualquer dia vou perguntar para minha mãe o que faz ela continuar casada com o meu pai?

Eu: E os estudos, o preparativo para o vestibular?

Ela : Pois é Tânia, como meu irmão acha que o dinheiro que ele recebe de casa dá para nós dois, ele sugeriu que eu parasse com a bolsa para me dedicar mais aos estudos. Só que não sei como falar isso para a professora T.

Eu: E o que tu achas da proposta do teu irmão?

Ela: Seria muito bom porque a bolsa está me ocupando todas as tardes. Ela foi tão legal me aceitando como bolsista, mesmo sabendo que eu tinha trancado o curso que agora me sinto incomodada em deixá-la na mão.

Eu: E qual achas que é a melhor forma de resolver isto?

Ela: É falar diretamente com ela, explicar minhas razões e ficar com ela até ela conseguir outra pessoa.

Eu: Ótimo, talvez possas indicar o nome de alguém para facilitar o andamento do trabalho dela.

Ela: É farei isso, tem até uma menina da Enfermagem que uma vez me falou que estava procurando uma bolsa.

Eu: *Solidez*, a partir de agora acredito que possas e devas continuar caminhando sozinha. Hoje tens conhecimento do papel prioritário que desempenhas na construção da tua história de vida. Tens o suporte de tua mãe, teu irmão e até mesmo do teu pai (mesmo que aparentemente ele insista em fazer papel de vítima). Tens uma meta, um objetivo a ser atingido, e o mais importante traçaste todos os planos para conquistá-la. Tens enfrentado os problemas cara a cara, deixando de lado desculpas, fugas, projeções e tantas

Ela: Mais uma vez obrigada por tudo. Acho você uma pessoa sensacional. E quando sentir necessidade com certeza vou voltar.

A ficha, norteadora do processo de *Solidez* foi preenchida após o atendimento:

1. Dados de identificação Nome: *Solidez* Idade: *20 anos*
 Contrato firmado em: *30.06.96* Último encontro: *18.11.97*
2. Reconhecimento do estado de crise: *Ausente*
 Percepção do evento : (x) realística Suporte Situacional (x) presente
 Mecanismos enfrentamentos (x) adequados
3. Avaliando as mudanças:
 3.1 *Tem o suporte de tua mãe, teu irmão e até mesmo do teu pai (mesmo que aparentemente ele insista em fazer papel de vítima);*
 3.2 *uma meta, um objetivo a ser atingido, e o mais importante traçou planos para conquistá-la; e,*
 3.3 *tem enfrentado os problemas cara a cara, deixando de lado desculpas, fugas, projeções e outros mecanismos usuais inadequados.*
9. Alta : *18.11.97*

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 2.Situações Problemas | Escolha profissional versus relação com pais; definição dos seus sentimentos por A. | Namoro não é importante; falta de convívio com amigos. | Brigas entre pai e mãe; não tem amigos em sala. | As mesmas. | Tempo para organizar os estudos; provar ao pai que é capaz; ajuda para cumprir o horário de estudo. | Reprovação vestibular, acabar gostando do curso; cumprir acordo com o pai; sentimentos por A. |
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
| 2.Situações Problemas | Sentimento por A. por outros meninos e por ela mesma. | Estar só; não ter amigos; não gostar de si mesma. | Em anexo- folhas Solidez. | Sem registro. | Sem registro. | |
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 3.Identificação o problema central | Ainda não definido. | Dificuldade de assumir responsabilidade pelo destino do seu futuro. | Continua o mesmo. | Continua o mesmo. | Falta de motivação para iniciar preparativos para o vestibular. | Fugir do assunto pai. |
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
| 3.Identificação o problema central | Medo de ficar só. | Medo de ficar só. | Relacionamento familiar. | Confronto com o pai – próximo final de semana. | | |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| 4. Reconhecimento do estado de crise : no 5º encontro encontra-se momentaneamente sem crise | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 4.1 Percepção do evento | Não realística, atribui ao pai a responsabilidade pela escolha do curso. | (?) Não realística, começa a perceber sua responsabilidade no processo. | (?) Realística, começa a perceber sua responsabilidade no processo. | Realística começa a entender responsabilidade sobre sua vida. O quanto era a culpa atribuir a culpa ao pai e ao irmão. | Realística, reconhece sua responsabilidade. Quanto ao seu futuro profissional e refere a necessidade de estudar como uma meta a ser cumprida. | Não realística, momentaneamente, longe da realidade principal, enfrentamento de pai, desviando sua atenção para outras situações, no caso a |
| 4.1 Percepção do evento | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
| | Não realística, acho que sou uma vítima dos meninos, eles é que não prestam, ficam comigo e ma deixam. | Realística, estabeleceu corretamente o motivo de necessitar tanto de um namorado. Começa a assumir o controle da escolha do namorado (ficar). | Realística, conhece a origem dos problemas. | Realística. | Realística. | |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| 4. Reconhecimento do estado de crise : no 5º encontro encontra-se momentaneamente sem crise | | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------|--|--------------------------------|
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 4.2 Suporte Situacional | Não explorado. | (?) Ausente. | (?) Ausente. | Presente: mãe e atendimentos. | (?) Ausente :sabe que pode contar comigo e o plano de ação pode realizar o papel de suporte por algum tempo. | Não relacionado neste encontro |
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
| 4.2 Suporte Situacional | (?) "minha mãe quando o assunto é meu pai e a Tânia para tudo". | (x) Presente, além da mãe, dos atendimentos, iniciou uma amizade nova. | (x) Presente, além da mãe, dos atendimentos, iniciou uma amizade nova. | Presente. | Presente. | |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| 4. Reconhecimento do estado de crise : no 5º encontro encontra-se momentaneamente sem crise | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 4.3 Mecanismos enfrentamen tos | Inadequados: faz a vontade do pai pois isto lhe exige menor esforço (estudar mais). | Inadequados: projeta no irmão sua raiva, ele cursa o que gosta, por não conseguir enfrentar seu pai. | Inadequados: falar tudo de uma vez, ficar celada, ceder, se irritar e esperar o tempo passar. Mecanismos de fuga e resignação. | Adequados: falar direto com o pai. Compromisso voltar enfermagem. Reconhecer responsabilidade pelo seu futuro. E que ainda preciso de muita ajuda. | Oscila entre a adequação e a inadequação. Luta entre comodismo natural e obrigação de cumprir a tarefa. Preocupada mais em mostrar ao pai sua capacidade do que atribuir a si mesma o mérito ou demérito de uma aprovação futura. Pode inconscientemente no futuro atribuir a este fato insucesso no vestibular. | Adequados: fuga como mecanismo para um não sofrimento que vem se arrastando por alguns semestres. |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| 4. Reconhecimento do estado de crise : no 5º encontro encontra-se momentaneamente sem crise | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro |
| 4.3 Mecanismos enfrentamentos | (?) Inadequados, fico com qualquer menino que seja bonito e que se aproxime de mim. | Adequados: apesar de não enfrentar problema (pai – ela mesma). Emprego formas adequadas de enfrentamento: dizer não, estabelecer limites – resgatar parte de sua vida (história infantil). | Inadequados: a escrita realizada foi um dos maiores enfrentamentos por ela realizado. | Adequados. | Adequados. |
| 5. Buscando alternativas (traçando metas) | | | | | |
| | 30.00.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro |
| Metas das semanas | Retornar ao próximo encontro. | Meta implícita de amadurecer a idéia de falar com o pai para fazer novo vestibular. | Ir a CP falar pessoalmente com o pai. | Continua dinâmica de grupo e desistiu das aulas enfermagem. | Seguir um plano de estudos e telefonar uma vez por semana para dar notícias de como está se saindo na tarafa/ manter contato/obter suporte. |
| | | | | | 11.03.97 6º encontro |
| | | | | | Fazer exercício de qualidades e defeitos encontrados em si mesma e em A. |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(continua)

| 5. Buscando alternativas (traçando metas) | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro |
| Metas das semanas | Vai valer a pena? Estou mesmo querendo ficar com ele? Ele merece? | Sair com R.. Escrever (seus segredos?, seus grilos?) | Não foi traçada nenhuma meta. | Ir a CP falar com o pai, ou melhor comunicar sua decisão. | ----- |
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro |
| 6. Avaliando as mudanças | Mudança do sentimento inicial do que falar, do manter sorriso de assentimento no final do encontro. | Tomou iniciativa do abraço, chorou, reconheceu o sentimento que tem pelo irmão e necessidade de mudar seu comportamento para conquistar seu futuro profissional. | Abraço apertado, olhar de determinação, uso de batom e tiara, expressão amena no rosto, tomada de decisão –viagem. | Abraçar forte; vontade de se arrumar; gostar de se ver no espelho; enfrentar pai cara a cara (ale não é tão ruim quanto aparenta). | Ocorreram mudanças na área cognitiva, mas na esfera dos sentimentos e das emoções continua necessitando de maior reflexão. |
| | | | | | 11.03.97 6º encontro |
| | | | | | Referido como quase recaída pela própria Solidez. |

QUADRO 9: Resumo do processo suporte interpessoal de solidez

(conclusão)

| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|-------------------------|
| 6. Avaliando as mudanças | Acho que começo a pensar um pouquinho mais em mim. | Começa a cuidar de sua forma de vestir, seus namoricos; sua amizade .Expandir seu suporte situacional. | Mudanças nas esferas cognitivas; reflexões as questões acerca dela mesma. Continua no processo de auto descoberta. | | <p>18.11.97 12º encontro</p> <p>Suporte da mãe, do irmão e do pai (mesmo no papel vítima). Meta, e planes traçades . Enfrenta problemas cara a cara sem habituais manejos Inadequados.</p> | |
| | 30.06.96 1º encontro | 04.08.96 2º encontro | 25.08.96 3º encontro | 17.09.96 4º encontro | 29.09.96 5º encontro | 11.03.97 6º encontro |
| 7.Considerações gerais | Iniciar no próximo encontro explorando a temática A. | Iniciar o próximo encontro explorando os sentimentos da semana. | Aprofundar a temática da viagem. Traçar metas conjuntas quanto ao suporte situacional. | Preciso de ajuda para me organizar nos estudos gestaria de conversar sobre isso no próximo encontro. | Sem comentário. | Sem comentário. |
| | 22.04.97 7º encontro | 06.05.97 8º encontro | 18.06.97 9º encontro | 30.09.97 11º encontro | 18.11.97 12º encontro | |
| 7.Considerações gerais | Ainda não quero falar sobre o meu pai, nem sobre o curso. | Tentar no próximo encontro voltar ao assunto curso. | Não agendado o próximo encontro. | Não agendado o próximo encontro. | Alta. | |

Após o último atendimento ocorrido em 18.11.97, eu e Solidez tivemos contato em três oportunidades diferentes. A primeira foi através de uma agradável surpresa encontrada em minha caixa de correspondência no dia 07.01.98, que transcrevo na íntegra com o intuito de clarificar alguns dos aspectos do relacionamento que mantivemos durante todo esse período.

“Oi Tânia, Tudo bem com você? Estou com saudades . E as suas festas de fim de ano como foram? Para mim apesar de mais uma decepção de não ter passado no vestibular, fiquei com a minha família no Natal e ano Novo e estava bom. A partir de agora estou tentando manter-me calma, porque já me desesperei, chorei, e pensei em desistir de tudo, só que não vou me conformar de ficar aqui sem fazer nada do que eu gosto. Estou ajudando na farmácia e cuidando da parte administrativa, o que não é tão ruim assim, mas o meu horário é só na parte da manhã, e a tarde fico livre, e já estou começando a ver o que tenho que estudar, porque (coisa boa) vou fazer vestibular para arquitetura (UNIVALI) no meio do ano. Continuo não achando muita graça ao sair de casa, ultimamente é que as coisas têm piorado, porque eu acho que quase todo mundo tem se valorizado bem pouco. Estou tentando assumir as minhas atitudes da melhor maneira possível, fazendo com que cada coisa seja resolvida no seu devido tempo. Apesar de tudo acho que não adianta meter os pés pelas mãos. Ainda não desisti de fazer “matemática”, vou fazer a transferência e tudo mais, só que por enquanto ficarei aqui em C.P, já que tenho outra chance no meio do ano, vou aproveitar. Acho até bem cômodo da minha parte esta atitude, mas de qualquer forma eu teria que esperar até agosto para reiniciar os estudos, a não ser que eu fosse trabalhar, isso se conseguisse emprego. Aqui estou fazendo algumas coisas para arrecadar dinheiro e guardar, caso eu precise para me manter (seja em Fpolis ou em outro lugar). Agora pretendo

resolver um pouco dos meus “problemas” com meu pai, não sei se estou no caminho certo, mas da melhor maneira possível estou tentando mostrar a ele o que eu realmente quero , acredito ser um início. Nossa acho que o tempo da minha sessão já esgotou. Tânia, espero que eu não perca contato com você, porque com certeza estou pensando em voltar devido a muitas coisas que conversamos. Estarei esperando por notícias suas. Beijos e abraços (bem apertados). PS.: Lembra que uma vez você disse que seria como a minha consciência, até hoje isso faz sentido para mim”.

A segunda oportunidade também foi criada por Solidez, que, não recordo a data, me fez uma visita no Departamento de Enfermagem. Lembro que estava de cabelos bem curtinhos, um sorriso aberto nos lábios, cabeça erguida e impecavelmente vestida. Puxa, como estava bonita, elegante e feliz. Finalmente seu rosto emitia uma luz tão forte que parecia ofuscar todo o ambiente. Solidez finalmente era estudante de arquitetura. Um dos seus sonhos finalmente se consolidara. A visita foi rápida pois eu estava no intervalo de uma aula e só pudemos ficar juntas por no máximo 5 minutos. Contou-me rapidamente suas conquistas e o quanto estava se dando bem com o seu pai, que pagava seu curso e parecia orgulhoso quando dizia minha filha vai ser arquiteta. Nos abraçamos muito fortemente e este abraço com certeza expressou tudo o que sentíamos naquele momento. Estávamos orgulhosas e felizes.

A terceira oportunidade foi provocada por mim. Em 19.02.2001, após consulta a lista, consegui localizar seu telefone através do endereço contido em sua carta datada de 05.01.98. Para minha alegria, a própria Solidez às

10:00 horas da manhã é quem me disse “pronto” do outro lado da linha. Me identifiquei, colocamos em dia “as fofocas” e solicitei, oficialmente, sua autorização, para o uso de todo o material de seu atendimento como fonte referencial de estudo de caso na dissertação de mestrado. Prontamente atendeu ao meu pedido, acrescentando que agora teria a oportunidade de retribuir todo o carinho recebido. Dei algumas informações sobre os aspectos de sigilo e respeito a sua liberdade de escolha em participar ou não deste processo. Reforçou a autorização e solicitou que fosse avisada da data da defesa.

3.2.2 Processo suporte interpessoal de enfermagem de *Veracidade*

Apresento o Processo Interpessoal de Enfermagem desenvolvido com *Veracidade* não sob a forma de diálogo, como fiz com *Solidez*, por acreditar que a íntegra do primeiro estudo reflete a maneira como a relação pessoa a pessoa, por mim entendida, é realizada no dia a dia dos meus atendimentos. Se no primeiro processo procurei enfatizar o diálogo estabelecido, como forma de mostrar as perguntas básicas e a maneira de conduzi-las, neste segundo estudo opto por utilizar a sua versão resumida, resultante da coletânea das fichas norteadoras utilizadas em todas as etapas do processo de *Veracidade*, pensando, com isso, demonstrar a prática de execução do processo.

Com *Veracidade*, a exemplo de *Solidez*, o ambiente físico dos encontros obedeceu o mesmo esquema de agendamento prévio, conforme consta do

anexo 2, o que ocasionava nosso deslocamento, em cada atendimento, para a sala disponível na semana. Ao término da aula de enfermagem psiquiátrica ministrada na 2ª fase, com a temática básica relacionamento interpessoal, *Veracidade*, que durante toda a aula chamava a atenção, por não desgrudar os olhos de mim, solicitou um horário para conversar comigo sobre seu filho. Agendamos um encontro para a semana seguinte, 7.11.96 e, a partir daí, até 25.11.97, foram realizados 12 encontros formais. O décimo terceiro contato aconteceu em 15.09.99, quando fiquei ao telefone com *Veracidade* por, aproximadamente, 1 hora.

Veracidade, é morena, tem cabelos escuros na altura do ombro, pesa em torno de 53kg, mede aproximadamente 1,60m. Apresenta uma postura corporal ereta, mantendo ombros e cabeça erguidos ao se dirigir às pessoas. Conserva na mão esquerda uma aliança fruto dos seus dois anos e meio de casamento ocorrido após 1 ano de namoro. Seu tom de voz sereno está completamente integrado ao seu jeito delicado de caminhar, mexer as mãos e falar. Tem por hábito mexer no cabelo quando alguma coisa lhe incomoda. Costuma vir aos encontros usando roupas adequadas à estação e a sua idade, o que lhe imprime um ar de jovialidade. Conversa, mantendo o olhar fixo em minha direção.

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Indicação: <i>aula psiquiatria</i> Fase do curso: 2ª Contrato firmado em: 07.11.96 Telefone para contato: xxxxx Estado civil: casada | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro | 29.11.96 4º encontro | 16.12.96 5º encontro | 26.02.97 6º encontro |
| 2. Situações Problemas | Filho bate com a cabeça contra objetos duros. Falta de paciência com o filho. Ela e o marido não chegam a um acordo do que fazer. É muito ciumenta. Muita desconfiança em relação ao marido | Telefonemas para sua casa perguntando por pessoas diferentes (engano mesmo?). Marido parece não entender de cuidar sozinho cansativo | Aniversário do marido amanhã. Dificuldade de escrever algo positivo para o marido. Não é uma mulher amorosa. Tem limitações na esfera sexual. Precisa estudar e não tem tempo. Brigas na família dele. Discutiu com o pai dela | Comentário do grosseiro do marido hospital. Está se agravando a comunicação com o marido. H. incomoda muito com sua teimosia e inquietação. Sente-se cansada, desanimada sem nenhum entusiasmo para nada | Marido refere vontade de fazer vestibular. Ele aceita conversar com alguém. H. mostra-se uma criança agitada, incomoda muito e briga com outras crianças, está agressivo. Sente-se engasgada. Marido tem estado insupercável | Falta de paciência com o filho. Falta de liberdade para passear com o marido ou mesmo sozinho. Sente-se abandonada pelo marido, ele faz tudo o que quer e ela tem que ficar sempre cuidando do filho que é muito espoleta, inquieto Sente-se sufocada |
| 3. Identificação problema central | Relação conflituosa com o marido | Relação conflituosa com o marido | Falta um projeto de vida pessoal | Falta de confiança em si | Diferenças culturais são percebidas | O marido é o foco da sua vida |

QUADRO 10: processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Indicação: aula <i>psiquiatria</i> Fase do curso: 2ª Telefone para contato: xxxxx Estado civil: casada Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | |
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro | 29.11.96 4º encontro | 16.12.96 5º encontro | 26.02.97 6º encontro |
| 4. Reconhecimento do estado de crise | | | | | | |
| 4.1 | <p>Percepção do evento</p> <p>Não realístico: Não consegue relacionar problema do filho com o mal estar rainante entre ela e o marido. Ciúme quase em nível obsessão.</p> <p>Não realística: Não o ciúme que sente pelo marido é culpa dele nada tem haver com sua insegurança pessoal cam a vida</p> <p>Idem o da semana anterior</p> <p>Não realística: Não ainda percebeu ela e o marido possuem formas diferentes de enostrar a vida. Precisa tomar a decisão de aceitar, rejeitar e/ou mudar as diferenças.</p> <p>O marido ainda é o culpado da sua infelicidade apesar de começar a falar suas diferenças de educação, cultura, formação.</p> <p>Realística: através da colagem mostra exatamente seus sentimentos em relação ao ontem, hoje e amanhã. A atribuição de responsabilidade ao marido destes estágio ainda é inadequada.</p> | | | | | |

QUADRO 10: processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---|---|---|
| Nome: Veracidade | | Idade: 22 anos | | Telefone para contato: xxxxx | | |
| Indicação: aula psiquiatria | | Fase do curso: 2ª | | Estado civil: casada | | |
| Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | |
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro | 29.11.96 4º encontro | 16.12.96 5º encontro | 26.02.97 6º encontro |
| 4.2 Suporte Situacional | Ausente: não conversa com ninguém | Insuficiente: estudo e encontros comigo. | Os mesmos da semana anterior | Presentes mas ainda insuficientes. | Começam a ser eficientes | Os encontros, suas reflexões e seus choros |
| 4.3 Mecanismos enfrentament os | Ficar oalada, de mau humor, afastar-se do marido | Não tirar suas dúvidas falando. Atribuir ao marido a culpa por sua instabilidade no casamento. | Se trancar cada vez mais em si mesma. | Vai desde o faz de conta que está tudo bem até os sintomas físicos do mal estar desta representação. O faz de conta (a fantasia) começa dar mostras de cansaço. (*) | Dá início ao processo de dizer ao marido que não está legal, que precisam de ajuda. | Ainda continua usando muito o pronome meu e dele. Durante todo esse tempo utilizou apenas em dois momentos o nosso. Ainda há dicotomia na relação |

(*) Exemplo de um mecanismo de enfrentamento descrito por Veracidade apresentado na p. 233

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|--------------------------|--|---|
| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Indicação: <i>aula psiquiatria</i> Fase do curso: 2ª Telefone para contato: xxxxx Estado civil: casada Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | |
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro | 29.11.96 4º encontro | 16.12.96 5º encontro | 26.02.97 6º encontro |
| 5. Buscando alternativas (traçando metas) | | | | | | |
| Metas das semanas | Colocar no papel os sentimentos da situação de uma ciúme vivenciada (**) | Realizar o exercício EU e TU (***) | Continuar com o EU e TU. Escrever um bilhete carinhoso para o marido. | Continuar com o EU e TU. | Continuar com o EU e TU. Representar através de colagens, como foi 96, como está hoje e o que espera do futuro, (****) | Continuar com o EU e TU. Criar espaço para falar com o marido sobre suas diferenças |

(**) Relato de uma situação de ciúme apresentada a p. 234

(***) Exemplo do exercício EU e TU apresentado a p. 235

(****) Atividade de Colagem apresentada a p. 236

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Telefone para contato: xxxxx Indicação: aula psiquiatria Estado civil: casada Fase do curso: 2ª Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro | 29.11.96 4º encontro | 16.12.96 5º encontro | 26.02.97 6º encontro |
| 6. Avaliando as mudanças | Sentimento de alívio por conseguir falar com alguém sobre seus problemas. Sentia ser um fardo pesado para carregar sozinha. | Tem procurado analisar todas as situações que lhe provocam vários ângulos. | Realiza atividades propostas com muita determinação. Reconhece o efeito benéfico do exercício Eu e Tu que tem lhe ajudado a prestar mais atenção em outros comportamentos do marido, desviando a agonia do ciúme e desconfiança. | Escreveu uma carta e fez a sobremesa que o marido mais gosta e entregou ao marido. Procurou ser mais afetuosa e amorosa com ele. | Tomou iniciativa de falar com o marido sobre o problema da comunicação entre eles. | Entrega folha com depoimento de seus sentimentos 06.02.97 (****). Compara com hoje e considera que no momento estão muito bem. Ainda não conversaram mas observa mudança acontecendo na esfera do carinho, da ajuda em casa e da forma de falar. O processo do ciúme está momentaneamente e sublimado. |

(*****) Expressão de sentimentos em 06.02.97, confrontados com os sentimentos de 26.02.97, apresentados a p.237

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| 1. Dados de identificação - Período: 07.11.96 a 26.02.97 | | Telefone para contato: xxxxx | |
|--|--|--|---|
| Nome: Veracidade | | Estado civil: casada | |
| Indicação: aula <i>psiquiatria</i> | | | |
| Idade: 22 anos | | | |
| Fase do curso: 2ª | | | |
| Contrato firmado em: 07.11.96 | | | |
| | 07.11.96 1º encontro | 14.11.96 2º encontro | 21.11.96 3º encontro |
| 7. Considerações gerais | Está casada a 2 anos e meio e teve 1 ano e meio de namoro. Criada por uma família com postura comportamental oposta a do marido. Marcado encontro para a próxima semana. | Mantém uma calma aparente e fortemente estruturada, sendo difícil identificar qualquer problema através de sua expressão facial. | Acordado que uma das formas de avaliar mudança será através da entrega do EU e TU ao marido ou no estabelecimento de uma conversa aberta e franca sobre seus sentimentos da relação entre eles. |
| | | Existe uma instabilidade muito grande na relação. O humor do casal não permanece o mesmo por mais do que 4 dias em média. | Começa a admitir e a vivenciar a relação direta do estado de humor do H com o estado do humor existente entre ela e o marido. |
| | | | 26.02.97 6º encontro |
| | | | Diz que a vinda do marido para conversar comigo tem na ajudado de alguns canais de entendimento, tanto na conversa, como na demonstração muito pequena de afeto e participação em casa. |

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| 1. Dados de identificação - | | Período: 11.03.97 a 25.11.97 | | Telefone para contato: xxxxx | | Estado civil: casada | | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|---|---|--|--------------------------|
| Nome: Veracidade | | Idade: 22 anos | | | | | | |
| Indicação: aula psiquiatria | | Fase do curso: 2ª | | | | | | |
| Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | | | |
| | | 11.03.97 7º encontro | 22.04.97 8º encontro | 06.05.97 9º encontro | 02.06.97 10º encontro | 14.10.97 11º encontro | 11.11.97 12º encontro | 25.11.97 13º encontro |
| 2. Situações Problemas | H. está com pontada de pneumonia. Eu estou com uma gripe. Estou brigada com meu marido. | Quer retornar a falar sobre o filho. Sente-se sexualmente presa. Seu pai está bebendo muito. | Desavenças na família dele resolve tudo com gritos, todo mundo fala muito alto, tudo é aos berros | Sente-se numa roda viva, em que os dias e as noites vão se repetindo, sua vida é uma retina. | Desavenças entre o marido e o seu pai. Está se sentindo indiferente em relação ao marido. | Continua preocupada com o filho apesar de sentir que ele já melhorou muito. | Coloca em dúvida seu sentimento pelo marido. | |
| 3. Identificação problema central | Insegurança na relação com o marido | Sente-se insegura no relacionamento com o marido? Ou consigo mesma? | Reafirmação da diferença de comportamentos entre a família de seus pais e a dele. | Seu casamento vale a pena? | Sente o peso de assumir a responsabilidade de uma provável separação. | Não tem mais ciúmes, isto é bom ou ruim? | Planejar sua vida seu marido parece uma alternativa a considerar | |

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| 1. Dados de identificação - Período: 11.03.97 a 25.11.97 | | | | | | | |
| Nome: Veracidade | | | | Telefone para contato: xxxxx | | | |
| Indicação: aula <i>psiquiatria</i> | | | | Idade: 22 anos | | | |
| Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | Fase do curso: 2ª | | | |
| 4. Reconhecimento do estado de crise | | | | | | | |
| | 11.03.97 7º encontro | 22.04.97 8º encontro | 06.05.97 9º encontro | 02.06.97 10º encontro | 14.10.97 11º encontro | 11.11.97 12º encontro | 25.11.97 13º encontro |
| 4.1 Percepção do evento | Continua acreditando que o marido é responsável pela sua infelicidade | Não realística: o marido é que não consegue fazê-la feliz. | Aoredita que o casamento é para a vida toda | Realística: percebe que não é feliz | Realística: quer ser feliz e vai correr atrás de sua felicidade. | Realística : seus ciúmes passam a ser entendidos como resultado de seu medo em ficar só | Realística : ciúmes não quer este tipo de vida. |
| 4.2 Suporte Situacional | Curso, encontros, e apoio dos pais, e seu filho | Filho, estudos, encontros. | Pais, encontros, reflexão pessoal | Exercícios após o encontro, a turma de aula | Pais, amigos de aula, pacientes. | Pais, curso, ela mesma | Sua conversa consigo mesma |
| 4.3 Mecanismo enfrentamento | Preocupação com o filho desviando o foco principal de sua angústia. | Fazer compras, ir visitar a mãe, falar sobre o pai. | Esorever, colocar no papel seus sentimentos de tristeza e angústia para quem sabe um dia mostrar ao marido | Prejeta sua vida no futuro com o marido e sem o marido. Mantém relacionamento sexual com medo de ser julgada de forma errada pelo marido. | Faz planos para após se formar. Começa a expor ao marido como se sente. | Começa a se tornar independente afetiva do marido. Os ciúmes se dissiparam. Começa a fazer coisas que lhe dão prazer. | Espera se formar, para tomar uma decisão definitiva. |

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(continua)

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|---|
| 1. Dados de identificação - Período: 11.03.97 a 25.11.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Indicação: <i>aula psiquiatria</i> Fase do curso: 2ª Telefone para contato: xxxxx Estado civil: casada Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | | |
| 5. Buscando alternativas (traçando metas) | | | | | | | |
| Metas das semanas | 11.03.97 7º encontro | 22.04.97 8º encontro | 06.05.97 9º encontro | 02.06.97 10º encontro | 14.10.97 11º encontro | 11.11.97 12º encontro | 25.11.97 13º encontro |
| | Não esperar pelo marido para passear. Seguir sugestão dele "podes também sair a vontade". Deixar o filho com seus pais. | Fazer bilhete ao marido exercitando sua sensualidade. Fazer a leitura do exercício Eu e Tu. | Completar em casa através da análise do EU e TU qual o sentimento que tem quando lê o que escreveu? E como acha ser possível se tornar mais livre, positiva? (*****) | Tornar o ambiente familiar menos hostil, elogiando mais as atitudes positivas do filho e do marido. | Brincar mais com o filho. Participar das atividades programadas pela turma do curso. | Olhar algumas vezes semana para si mesma no espelho e perguntar-se o que tem feito para sonstrar a sua felicidade | Falar com o marido sobre seus projetos de vida. |
| 6. Avaliando as mudanças | Percepção que existem outros suportes, além da presença do marido. | Conversando com o marido sobre as situações que a afligem. | Consegue projetar o futuro com uma vida melhor, mesmo que se separe. | Mudou alguns comportamentos sexuais. Estão mais próximos, namorando mais. Iniciou bolsa de pesquisa. | Libertou-se do medo de fazer o que gosta, do jeito que gosta só para evitar discutir com o marido. Impõe limites ao filho. | Crescimento no processo de comunicação com o marido. Quando o problema surge, já conseguem conversar. | |

(*****) Resultado do exercício releitura do EU e TU na página 239

QUADRO 10: Processo "suporte interpessoal de enfermagem" de veracidade

(conclusão)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--|---|---|---|--|
| 1. Dados de identificação - Período: 11.03.97 a 25.11.97 Nome: Veracidade Idade: 22 anos Indicação: <i>aula psiquiatria</i> Fase do curso: 2ª Telefone para contato: xxxxx Estado civil: casada | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrato firmado em: 07.11.96 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Considerações gerais | <table border="1"> <tr> <td>11.03.97 7º encontro</td> <td>22.04.97 8º encontro</td> <td>06.05.97 9º encontro</td> <td>02.06.97 10º encontro</td> <td>14.10.97 11º encontro</td> <td>11.11.97 12º encontro</td> <td>25.11.97 13º encontro</td> </tr> <tr> <td>Sente que sua vida está limitada a sua casa, de sua mãe e de sua sogra.</td> <td>O marido continua se envolvendo com os problemas do seu irmão, do serviço e amigos. É um companheiro perfeito segundo as pessoas que o conhecem</td> <td>Feito levantamento "estatístico" do EU e TU, verificando que é uma pessoa com poucos pontos positivos, que sente-se pouca alegre, feliz e de bem com a vida; que apresenta uma vida rotineira, repetitiva.</td> <td>Começa a estabelecer prioridades, separando o real do ideal. Algumas coisas, hoje não incomodam tanto</td> <td>Vive o real sem sentir medo de buscar o ideal dos seus sonhos</td> <td>O processo de comunicação entre ela, marido e filho começa a fluir, com reflexos diretos no comportamento do filho que consegue manter-se mais calmo.</td> <td></td> </tr> </table> | 11.03.97 7º encontro | 22.04.97 8º encontro | 06.05.97 9º encontro | 02.06.97 10º encontro | 14.10.97 11º encontro | 11.11.97 12º encontro | 25.11.97 13º encontro | Sente que sua vida está limitada a sua casa, de sua mãe e de sua sogra. | O marido continua se envolvendo com os problemas do seu irmão, do serviço e amigos. É um companheiro perfeito segundo as pessoas que o conhecem | Feito levantamento "estatístico" do EU e TU, verificando que é uma pessoa com poucos pontos positivos, que sente-se pouca alegre, feliz e de bem com a vida; que apresenta uma vida rotineira, repetitiva. | Começa a estabelecer prioridades, separando o real do ideal. Algumas coisas, hoje não incomodam tanto | Vive o real sem sentir medo de buscar o ideal dos seus sonhos | O processo de comunicação entre ela, marido e filho começa a fluir, com reflexos diretos no comportamento do filho que consegue manter-se mais calmo. | |
| 11.03.97 7º encontro | 22.04.97 8º encontro | 06.05.97 9º encontro | 02.06.97 10º encontro | 14.10.97 11º encontro | 11.11.97 12º encontro | 25.11.97 13º encontro | | | | | | | | | |
| Sente que sua vida está limitada a sua casa, de sua mãe e de sua sogra. | O marido continua se envolvendo com os problemas do seu irmão, do serviço e amigos. É um companheiro perfeito segundo as pessoas que o conhecem | Feito levantamento "estatístico" do EU e TU, verificando que é uma pessoa com poucos pontos positivos, que sente-se pouca alegre, feliz e de bem com a vida; que apresenta uma vida rotineira, repetitiva. | Começa a estabelecer prioridades, separando o real do ideal. Algumas coisas, hoje não incomodam tanto | Vive o real sem sentir medo de buscar o ideal dos seus sonhos | O processo de comunicação entre ela, marido e filho começa a fluir, com reflexos diretos no comportamento do filho que consegue manter-se mais calmo. | | | | | | | | | | |

Em 15.09.99, quase dois anos após o nosso 13º encontro, atendo um telefonema de Veracidade, por volta de 22:30 horas, querendo compartilhar as decisões que havia tomado para sua vida. Relata que está convivendo com o marido num ambiente de companheirismo, em que a inversão de papéis aconteceu, agora o marido é que "vivia cheio de ciúmes", não provocava nela nenhum tipo de reação. Seus sentimentos pelo marido já não eram mais os mesmos, experimentando no momento um certo grau de indiferença, como se a mudança dele tivesse ocorrido um pouco tarde demais.

Aguardava sua formatura no final do ano 2000, período em que poderia tornar-se independente financeiramente para dar um novo rumo à sua vida. Referia que essa tomada de decisão a deixara mais calma e mais tranqüila inclusive na relação estabelecida com ele. Pois, uma vez que ele conhecia seus planos, apesar de não acreditar neles, ela experimentava pela primeira vez uma relação baseada na verdade e transparência.

(*) Relato de um tipo de enfrentamento

“Estava no hospital com meu marido e junto estavam sua avó, seu irmão e esposa, e ainda alguns colegas de trabalho. A televisão estava ligada no programa do Gugu, quando estava passando aquela prova da banheira. Quem participava da prova era aquela moça do Gera Samba que aparecia de biquíni. Quando ele viu, ele interrompeu a conversa e fez o seguinte comentário: “Olha quem está ali, aquela gostosinha do Gera samba”. Um de seus colegas de serviço olhou para mim e disse: “Isso porque está doente, imagina se não estivesse”. Eu então, olhei para ele, sorri e fiz de conta que levei na brincadeira, só que no fundo eu me senti uma formiguinha que estava ali sem nenhuma importância, sem nenhum significado. Tentei me conter ao máximo, pedindo pelo amor de Deus que todas as pessoas que estavam ali fossem embora. Meu corpo tremia por inteiro. Quando isso aconteceu, quando ficamos sozinhos, ele veio me abraçar, para me beijar e eu então disse que ele sabia direitinho como pisar em mim. Ele achou que não tinha nada haver eu ficar daquele jeito, mas eu disse que isso me machucava, me magoava muito. No meio da discussão ele também ficou irritado e disse que se eu quisesse poderia ir embora. Então, peguei minhas coisas e o deixei sozinho bem antes do horário que costumava sair do hospital. A vontade que eu tenho é de não vê-lo mais, falar com ele ou vê-lo somente quando chegar em casa”.

() Expressão dos sentimentos vivenciados em uma situação de ciúme**

“Estava na casa da minha mãe quando o telefone tocou. Eu atendi e uma mulher perguntou pelo Eduardo. Desconfiada que ela tinha arrumado outro nome para não dizer o do meu marido, perguntei quem estava falando, e entreguei a ele sem dizer que não havia nenhum Eduardo naquele número. Quando ele atendeu fiquei observando qual seria a sua reação ao ouvir a voz da moça. Ela então desligou. Já angustiada e agoniada para saber quem era, fiz um comentário sobre o telefonema e ele então me disse que não é a primeira vez que isso aconteceu, que de vez em quando ligam enganados. Isso não me convenceu. Mais tarde então outro telefonema, querendo falar com um outro rapaz. Também era engano. Aí então fiquei mais tranqüila de que realmente ele atendia alguns telefonemas enganados” *Veracidade*, 10.11.96.

(*) Exercício “Eu” e “Tu” realizado com veracidade**

Veracidade realizou de 14.11.96 a 21.04.97, diariamente, inclusive finais de semana, este exercício, que consistia em anotar em uma folha branca dividida em quatro colunas, os aspectos positivos e negativos vividos e/ou observados nela (EU) e no marido (TU) no transcorrer do dia. Apresento um recorte com as anotações mais significativas e que fundamentaram grande parte dos encontros que realizamos.

| EU | | TU | |
|--|---|---|---|
| POSITIVOS | NEGATIVOS | POSITIVOS | NEGATIVOS |
| 14 e 15.11.96 | 14 e 15.11.96 | 14 e 15.11.96 | 14 e 15.11.96 |
| Fui ao bingo, não brigamos. Meu filho (H.) conversou comigo durante o café. Fui elogiada por um amigo. | O carro quebrou. Meu marido trabalha no feriado. | Ajudou a organizar o bingo e encontrou amigos. Visitou a Colônia Santana como por ser aluno curso socorrista. | Ver o estado das pessoas internadas na colônia. Trabalhar no feriado. |
| 21.11.96 | 21.11.96 | 21.11.96 | 21.11.96 |
| Ele dizia para todo mundo que vinha conversar com ele que eu era a enfermeira particular dele. | Meu marido é transferido para o HNR e deverá ficar internado até a semana que vem. | | Foi internado no HNR sem previsão de saída. |
| 22.11.96 | 22.11.96 | 22.11.96 | 22.11.96 |
| Levei ao meu marido uma carta junto com a sobremesa que mais gosta. Procurei ser dedicada e carinhosa. | Meu marido continua no hospital sendo que hoje é o seu aniversário. Estou muito cansada. | Viu o filho pela janela do hospital. Recebeu visitas e ganhou presentes. | O H. não deu muita atenção a ele. Passou seu aniversário no hospital. |
| 02.12.96 | 02.12.96 | 02.12.96 | 02.12.96 |
| Saí bem leve e tranqüila da aula de psiquiatria. | O H. anda muito bravo e incomoda muito. | | Não conseguiu buscar o H. na hora certa. |
| 4.02.97 | 14.02.97 | 14.02.97 | 14.02.97 |
| Meu marido gostou de ter ido a UFSC conversar contigo. | Ando nervosa e sem paciência para nada. O tempo que eu e meu marido temos passados juntos é questão de minutos. | Está arrumando o açude e comprou mais peixes. | Foi receber dinheiro de algumas pessoas que nos devem. |

(*****) EXERCÍCIO DE COLAGEM

Como foi 96?

"Irritada, magoada com a indiferença do meu marido, cansada, desanimada, sem nenhum entusiasmo, incomodada com o comportamento do H. engasgada e chorando pelos cantos, achando meu marido insuportável, não agüento mais ouvir histórias de assaltantes". As figuras expressam toda a angústia vivida por Veracidade, que aos 22 anos sente-se acorrentada, vivendo o pesadelo do exercício da não liberdade, da não autonomia por suas decisões, e o respeito por seus sentimentos.



Como espero 97?

"Com um relacionamento estável ou definitivo no campo familiar. Em que minha família, eu, meu marido e meu filho tenhamos uma chance de encontrarmos a felicidade, mesmo que para isso tenhamos que nos separar. Acredito que eu possa ser uma pessoa vitoriosa e que possa voltar a sorrir e vibrar pela vida e pelas minhas conquistas no meu auto conhecimento". Veracidade, manifesta um objetivo de vida centrado em enfrentamentos reais, mantendo a perspectiva de que, por mais tortuoso que se mostre o caminho de agora, existe uma possibilidade de um sucesso futuro. Começa a manifestar determinação, vontade e coragem para assumir em suas próprias mãos o destino de sua vida.

Como estou hoje?

Elogiada por um amigo; procurando ser a mais dedicada e carinhosa possível; olhando mais os aspectos positivos do meu filho; sendo reconhecida pela professora; tendo média em todas as matérias do curso; exercitando iniciativas de falar ao meu marido que precisam conversar sobre o casamento". Veracidade percebe que algumas pessoas reconhecem seu valor, sua capacidade acadêmica e potencialidade para buscar as mudanças necessárias para ter um casamento leve, harmonioso e que contribua para o bem estar de familiar.

(***) Relato de uma forma de expressão dos sentimentos**

“A MINHA VIDA ANDA UMA DROGA. Eu estou igual a uma pilha descarregada, sem forças e vontade de fazer nada. O H. é a coisa que mais amo, só que não tenho mais paciência de lidar com ele, fico contando os dias que faltam para começar a creche. Ele é uma criança muito espoleta, não pára para nada, nem mesmo para comer. Eu não tenho tranquilidade de ir ao Shopping, pois só quer correr, mexer em tudo, puxar tudo que vê pela frente. Na praia então muito menos, pois não tem medo e o divertimento dele é ir para o fundo do mar. Bebe água de vez em quando mas não tem vergonha. Eu me sinto muito presa, pois tenho a chance de sair mas não me animo porque o H. me dá um cansaço sem tamanho. Meu marido hoje chega em casa e diz que vai trabalhar nas noites de carnaval. Há uns quatro dias atrás ele me diz que umas 2 noites daria para nós irmos ao clube dançar, e eu até entendi pois afinal ele estaria trabalhando durante todo o dia, só que para ir trabalhar ele pode ir as quatro noites. Tudo bem que ele ganha dinheiro por cada noite de trabalho, mas também não é tanto assim para esse sacrifício. Posso até estar sendo injusta mas me senti trocada pelo dinheiro. As vezes acho o meu marido egoísta, pois durante o serviço ele não faz nada, e para passar o tempo eles saem do quartel de viatura e ficam passeando, quando estão no aeroporto é voando de helicóptero, e etc. ele não pensa em sair, passear só nós dois, sairmos sozinhos. O nosso passeio tem sido a casa da minha mãe e da minha sogra. Quando eu reclamo ele diz que eu não saio porque eu quero, mas ele não se põe no meu lugar para entender o que eu falo e o que eu sinto. Hoje

mesmo eu não agüento mais, só quero chorar e se pudesse sairia de casa sozinha pra um lugar bem longe, onde não conhecesse ninguém. As vezes acho que estou louca e esclerosada, mas não sinto o menor interesse da parte do meu marido em me ajudar, bem pelo contrário ele só me deixa pior. Quando estou sobrecarregada ele diz que vai me ajudar a cuidar do H. dando banho, comida e etc. ele só não entende, ele não vê ou faz que não sabe que não é dessa ajuda que eu preciso. Isso me deixa indignada e me revolta pois acho que é puro egoísmo, afinal o problema não é dele mesmo, pra que se importar? Estou sufocada! Ele não me dá chance para falar, para conversar, posso até tentar mas com certeza acabaria em briga” , *Veracidade (1997)*

(***) Exercício: reler o quadro EU e TU e responder como acha possível se tornar uma pessoa mais livre e positiva.**

Como me senti relendo

Analizando friamente, percebi que dou muita importância, muito valor às coisas banais, cotidianas. Talvez para cobrir um “buraco” que na verdade é a falta de algo realmente positivo. Uma vida sem “sal” e “açúcar” .

Como acho possível me tornar uma pessoa mais livre, positiva

O dia em que eu superar todo esse problema, essa barreira imensa que se encontra a minha frente, com certeza me sentirei mais livre, pois já me senti mais aliviada com algumas coisas que consegui superar.

As coisas positivas acho que serão uma consequência, pois teria condições de encarar, analisar e viver situações que serão reais e não mais da minha imaginação, como também teria o sossego de viver em paz.

3.2.3 Processo suporte interpessoal de *Esperança*

O primeiro contato mantido com *Esperança* foi em sala de aula, quando, junto com outra professora, desenvolvia o conteúdo sobre Adolescência, ministrado na 4ª fase do curso. No início da aula chamava atenção aquele grupinho de alunos reunidos no canto da sala a consolar o pranto desesperado de *Esperança*. Aproximei-me, perguntei se podia ajudar de alguma forma e coloquei-me a disposição do grupo. Uma das alunas informou que *Esperança* havia brigado com o noivo.

Esperança olhou-me com lágrimas correndo pelo rosto, não falou nada e voltou a debruçar a cabeça sobre a carteira. Reafirmei minha intenção de ajuda e fui dispor o material sobre a mesa para iniciar a aula. No intervalo de 10 minutos existente no meio da manhã, *Esperança* dirigiu-se a mim e disse que precisava muito de ajuda, que não sabia mais o que fazer. Marcamos o primeiro encontro, de uma série de 5, para o dia seguinte, às 15:00 horas.

Esse primeiro encontro, não aconteceu. *Esperança* ligou, dizendo que não tinha conseguido trocar seu horário no trabalho. Era final de semestre e precisava fechar os conceitos de seus alunos.

No início do ano de 1999, já cursando a 5ª fase, portanto passados quase três meses da situação em sala, *Esperança*, por telefone, agenda um encontro.

Esperança é morena clara, apresenta cabelos crespos (ondulados) na altura do ombro, peso aproximado de 60 kg distribuídos nos seus avaliados 1,64 m. Tem um timbre de voz forte, uma postura ereta costumando olhar frente a frente as pessoas com quem conversa. Sua imagem de pessoa determinada, forte, corajosa que “tira de letra qualquer enfrentamento acadêmico”, segundo relato de seus colegas, longe está desta menina mulher que se encontra em uma situação de crise afetiva.

Sua história de vida, rapidamente relatada neste primeiro encontro, aponta para problemas na esfera de relacionamento com os pais, de quem guarda algumas mágoas, entre elas, o fato de não terem participado de sua formatura do segundo grau, ocorrida aos seus 16 anos. Relata ter sido sempre uma aluna exemplar, muito responsável tanto por suas tarefas escolares como familiares. No entanto, o foco principal deste primeiro encontro, como dos demais, está centrado no conturbado relacionamento mantido com seu noivo.

S., o noivo, é formado em administração de empresas, possui uma estabilidade financeira e econômica assegurada por um emprego em uma empresa de grande porte da cidade. Segundo Esperança, S. é respeitado e

reconhecido profissionalmente. Além disso, possui outros atributos relacionados a parte física, que o tornam muito atraente aos seus olhos.

No começo do namoro e noivado tudo ia muito bem, até que ela surpreendeu-se sozinha, sem grupos de amigos, com um círculo de amizade restrito ao círculo limitado do noivo. Tudo era feito em torno dele. Ele era o centro. O mal estar começou a surgir de uma forma sutil, com o emprego de um linguajar vulgar, por parte do noivo, quando se referia a ela. Após cada situação inconveniente, ele enchia-se de arrependimentos e ela sempre acabava perdendo, afinal eram só palavras. Até que veio a primeira, a segunda, a terceira e tantas outras agressões que ultrapassaram o limite das palavras e começaram a assustar.

Estava sozinha e sem contar com ninguém, pois todas as pessoas (pai, mãe, conhecidos) o consideravam o exemplo de bom caráter e bom partido. Aos seus olhos, ninguém, jamais, imaginaria que por trás daquela imagem de bom moço se escondia alguém que ela muito temia.

Aliada a isto, tinha toda a dificuldade de relacionamento com seus pais, com quem imaginava não poder contar, também, nestas horas. O temor foi crescendo, até tornar-se num medo enorme, capaz de torná-la totalmente inábil na busca de uma solução para o problema. Esperança tinha um **problema central**, que podia ser resumido da seguinte forma: sofria agressão física e verbal do noivo de quem, por medo, não conseguia desvincular-se.

Apresentava uma **percepção distorcida** da situação, pois insistia em acreditar que aquilo era passageiro e que ele, com o tempo, mudaria. Associado a isto, seu **suporte situacional** apresentava-se pobre, ineficaz e, a seu ver, inexistente. Sentia-se muito só. Enfrentava a situação, fugindo das pessoas e mantendo-se só ligada a ele, deixando-se dominar e ser totalmente manipulada pelos seus caprichos inclusive, sexuais.

Esperança está em crise. Incrível a capacidade do ser humano para o sofrimento! Sozinha, sentindo-se perdida e sem saber o que fazer agarra-se, de corpo e alma, ao trabalho e ao estudo como forma de compensar todo o seu desespero. Utilizando esse **mecanismo de enfrentamento** conseguiu, até o momento, manter-se viva e, finalmente, busca ajuda.

Em um dos nossos encontros, solicitei que Esperança escrevesse qual (is) o(s) seu objetivo (s) de vida. Ela assim se expressou:

“Antes de conhecer o S., meus objetivos não incluíam casamento, filhos, somente viver bem sempre, em paz comigo mesma, dando tudo de mim para ser uma boa profissional. Na verdade, nunca consegui viver bem comigo mesma... estava sempre necessitando que as pessoas gostassem de mim, me achassem bonita e me admirassem, por eu não sentir isto por mim.

Hoje meu único objetivo é resgatar minha auto estima e respeito próprio. Assim acredito que tudo que eu quero na vida vai vir naturalmente. O que eu quero?

Ser suficiente para mim mesma, me amar para não precisar tanto ser amada a ponto de me deixar de lado. Quero amar cada minuto da

minha vida, pois em muitos minutos que já passaram não vi sentido em viver.

Acredito na vida e também que posso obter uma cura interior, por isso estou aqui, escrevendo sobre meus objetivos que ainda persistem.

Não espero encontrar uma pessoa perfeita, nem nunca esperei. Mas também nunca pensei em ter ao meu lado uma pessoa que me desrespeitasse tanto quanto o S., que eu tivesse medo. As coisas acontecem, eu “perdão” em palavras e somente em palavras, pois carrego todos os tapas e termos rudes comigo.

Assisti a uma palestra sobre cura interior e ouvi falar muito sobre o perdão, só que já não sei se o que faço é “perdão” ou “burrice”, burrice por perdoá-lo, mas não me perdoar por me deixar desrespeitar.

Estou confusa, Nunca senti algo tão forte por alguém, mas não sei se é amor, dependência ou medo de ficar sozinha.

Às vezes tenho a impressão de que, no nosso relacionamento, estamos sempre insistindo em algo que não tem futuro. Gostaria que desse certo, pois também é meu objetivo ter alguém que me ame e que eu ame muito.

Gostaria também de construir um carinho com meus pais, que por muito tempo ficou escondido, ou simplesmente nunca existiu. Sinto grande mágoa diante disto.

Pensei em colocar como objetivo, ser feliz, mas falando assim parece que esta felicidade é algo inatingível. Pra mim a felicidade é me sentir bem, conversar com as pessoas, trocar experiências, me enriquecer com sentimentos e conhecimentos e sei que nunca serei nada se não me amar. Sempre soube que meu problema era baixa auto estima e nunca consegui vencê-la. Peço ajuda”.

Seu depoimento demonstra o quanto sua auto-estima, o seu respeito e amor próprio estão feridos. Sua suscetibilidade à ajuda permite que algumas metas conjuntas sejam traçadas, entre elas, recusar-se a sair sozinha com ele,

permanecer com eie junto à casa de seus pais por mais tempo, falar para seus pais o que estava acontecendo, resgatar suas amizades e romper o noivado.

Todas estas metas pareciam, no momento em que foram traçadas, viáveis. No entanto, o processo constante de recaída e do uso do mecanismo impregnado do “será que?”, ele não muda; eu não estou forçando demais a barra; estou enxergando a situação corretamente, impediam o cumprimento das metas traçadas. Caminhava lentamente, como se o tratamento de choque empregado na situação fora insuficiente.

Aos poucos, depois de muito choro, *Esperança* consegue aliados importantíssimo para enfrentar o seu problema: seus pais. Finalmente, conseguiu colocá-los a par da situação, recebendo todo o apoio necessário para o rompimento definitivo do noivado. Ainda não foi desta vez. Mais um episódio agressivo, desta vez em ambiente público, faz com que *Esperança* se desfaça da aliança que carregava na mão direita. Ufa!, um passo importantíssimo para a sua libertação. Neste meio tempo, resgata alguns contatos com amigos antigos e experimenta o prazer do reencontro.

Tudo parece correr bem. No entanto, as chantagens recomeçam e mais uma recaída, mais uma agressão e, mais uma vez, uma baixa auto-estima se reafirma. Como as recaídas não são eternas, *Esperança* consegue, com apoio, separar-se e buscar vida nova. Convém salientar que manteve três contatos (atendimentos) com S. durante este período. Negava qualquer forma

de agressão, responsabilizando o ciúme doentio da noiva pelos desentendimentos existentes entre eles.

Após os 5 encontros realizados em 9.02.99; 16.02.99; 06.03.99; 10.04.99 e 14.03.99, reencontrei Esperança em mais duas oportunidades formais no primeiro semestre de 2000. Apesar de ser um período localizado fora do limite deste estudo, acredito necessário fazer referência, para que se possa ter uma idéia da evolução do caso. Esperança tinha rompido, definitivamente, o noivado, mantinha um novo relacionamento, resgatara suas amigas e encontrava-se num processo de conquista familiar. Nutria, ainda, algum sentimento de dúvida quanto às reais possibilidades de mudança do ex- noivo.

Esperança é uma situação típica de baixa auto-estima, ocasionada por um autoconceito baixo, oriundo, primordialmente, de prematuras assimilações de idéias e de atitudes negativas sobre si mesma. Ao sentir-se abandonada afetivamente pelos pais, perde a possibilidade de construir o referencial de sua imagem que, na grande maioria, provém das expressões verbais e não verbais estabelecidas com os indivíduos adultos, principalmente pai e mãe. A ausência da demonstração de afeto, através do afago, do carinho e de atitudes podem ter contribuído para o baixo valor referencial de tratamento que *Esperança* adotou para sua vida.

4 COLHENDO OS REFLEXOS DA SOLIDIFICAÇÃO

Assistindo a um trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, ocorreu-me a idéia de solicitar a alguns alunos que fizeram parte da população de estudo, uma reflexão, um depoimento sobre o significado dos encontros realizados. Para minha surpresa, num daqueles dias em que o mecanismo intuitivo parece dar mostras concretas de sua existência, durante a apresentação dos trabalhos, recebo um bilhete de *Esperança*, fazendo referência, exatamente, ao que eu estava a pensar. Lembro-me que fiz um sinal de positivo para ela pelo que havia acabado de ler, guardei o bilhete, como faço com tantas outras mensagens que recebo, e resolvi amadurecer a idéia.

Um semestre após o ocorrido, retomando o material dos atendimentos para a o término deste estudo, encontrei o bilhete e resolvi integrá-lo, literalmente, a esta proposta, após autorização, por telefone, concedida pela aluna. Resolvi, então, solicitar, também por telefone, a alguns dos outros alunos atendidos que me enviassem, por escrito, um depoimento, uma mensagem, sobre o significado dos atendimentos realizados. Do total de 80, consegui manter contato com 20 alunos, utilizando como único critério de seleção o número de telefone existente em sua ficha norteadora de atendimento. Com os demais alunos o contato tornou-se impossível por mudança de endereço, cidade, estado e por falta de informação acerca do

domicílio atual, seu paradeiro. Do total contatado, 16 enviaram seus depoimentos através de carta, por e-mail ou por bilhete lacrado deixado no meu escaninho.

Todos os depoimentos foram transcritos, obedecendo a ordem de chegada. Não posso furtar-me de dizer, da imensa satisfação, alegria e emoção que foi ler cada depoimento. Transportava-me a cada encontro e sentia crescer em mim a determinação de continuar desenvolvendo esta atividade, até que uma aposentadoria tome, por mim, a decisão de findá-la.

Depoimento 01

“Sempre que a vejo, tenho vontade de lhe falar, mas os momentos parecem inoportunos. Hoje tive vontade de perguntar se valeria a pena retomar “aquela situação” (muitas coisas aconteceram ; me vi obrigada a dar queixa na polícia, processo... espancou um amigo meu... está me procurando novamente, pedindo para que eu saia de casa e vá viver com ele, diz que nunca mais irá acontecer).

Antes mesmo de lhe perguntar acabei encontrando a resposta em mim mesma. Não vale a pena “descer” tanto novamente, mesmo porque o que aconteceu se fará ainda mais presente se eu estiver ao lado dele. Sei o limite do meu perdão...

Só estou escrevendo isto porque lhe considero muito importante e especial na minha vida, os contatos foram poucos, mas significativos o

bastante. Às vezes a olho e agradeço a Deus por tê-la colocado em meu caminho. Obrigada por me ajudar a sentir capaz e humana novamente. O sorriso demorou a brotar no meu rosto novamente, mas veio para ficar! Obrigada do fundo do coração. Um abraço apertado”.

Depoimento 02

“Estávamos com dificuldades no relacionamento conjugal e resolvemos buscar ajuda para superá-las. Então uma amiga que fazia o curso de enfermagem me falou da professora Tânia que atendia a comunidade e era uma pessoa muito acessível.

Depois de conversar com o A. e ele achar que devíamos procurar a professora é que marcamos o primeiro encontro. Fomos muitos temerosos de expor nossas intrigas pessoais a uma pessoa estranha, mas logo de início nos sentimos bem recebidos e tratados com muita atenção. Ela demonstrou interesse e preocupação conosco, o que nos levou a continuarmos.

Eu pessoalmente não tive receio de falar sobre meus problemas, um pouco de dificuldade sim, pela minha timidez e não pelo fato de ter que falar para a professora Tânia. Ela fazia com que os encontros fossem os mais descontraídos possíveis, dando-nos plena liberdade para falar.

Falta-me palavras para descrever nossos encontros, parecia que éramos os únicos que ela atendia, devido o carinho e o respeito com que tratávamos e fazia refletirmos sobre nossos problemas.

Também nunca impunha nada, fazia a gente refletir e observar todos os pontos negativos e positivos de uma atitude ou decisão a ser tomada. Tomada a decisão nos dava atenção e as orientações necessárias.

Depois de vários encontros eu me senti mais confiante e valorizada, aumentado minha auto-estima. E quanto ao relacionamento com meu marido veio melhorando passo-a-passo, enfrentamos muitas dificuldades sem dúvida e ainda temos, mas temos confiança e coragem para lutarmos juntos para superá-las. Se chegamos até aqui, superando os problemas, foi porque tivemos a oportunidade de encontramos a professora Tânia em nosso caminho.

Tenho-a como uma grande e especial amiga, com a qual posso tratar dos mais profundos problemas e refletir sobre os mesmos antes de tomar qualquer decisão”.

Depoimento 03

“Bem, é meio complicado falar, dar um depoimento em relação à psicoterapia. Mas farei o possível para expressar meus sentimentos, minhas sensações e minhas impressões.

Quando iniciei a psicoterapia, me sentia meio insegura. Pensava: “em que isto pode me ajudar?”. Na verdade eu sabia que precisava de ajuda, de alguém que não fosse me julgar e me dizer o que era certo e errado e também sabia que a psicoterapia poderia me ajudar, mas eu só não sabia se ela iria me ajudar.

E lá fui eu, uma semana depois de marcar o horário com a Tânia. No dia do encontro estava realmente nervosa, tremia bastante, ansiosa é a palavra certa. Afinal seria a primeira pessoa que eu deixaria que me abrisse, que me explorasse, explorasse meus sentimentos, meus anseios...

Mas eu queria aquilo. Queria que a Tânia "arrancasse" tudo de mim. Todos meus anseios, minhas dificuldades, meus medos.... Eu precisava me sentir ouvida. Eu sei que era o trabalho dela, da Tânia, mas mesmo sabendo disso, que ela estava acostumada, que usava técnicas para manter a conversa, técnicas até mesmo aprendidas e usadas por mim. Mesmo sabendo de tudo isso, eu me sentia ouvida, sabia que alguém estava ali, me ouvindo sem me julgar, me ajudando. E foi assim que aconteceu.

Depois das primeiras semanas, eu ficava ansiosa para que chagasse o dia do próximo encontro, e ficava desconsolada quando cada encontro acabava.

Eu sentia que a cada dia eu estava mais familiarizada com a Tânia e menos ansiosa. Me sentia confortável comigo mesma.

Sempre que saía de lá, da universidade após o encontro, eu ficava pensando de como poderia realizar determinadas propostas que eram feitas mutuamente. Como eu poderia realizar coisas que não eram do meu hábito. Eu sabia que tinha a necessidade de mudanças no meu comportamento. Mas eu iria conseguir?

Mas também notei que era possível sim uma mudança de comportamento, e percebi que eu não iria conseguir de uma hora para outra, mas mesmo assim, na minha condição de ser humano, queria que as mudanças fossem mais rápidas.

Até que eu parei de ir aos encontros. Primeiramente devido aos compromissos que tinha que cumprir. Logo fui me acomodando, com o passar do tempo.

Nunca vou me esquecer daqueles momentos que vivi durante os encontros. Foram momentos únicos em minha vida. Momentos em que pude me descobrir como ser humano vulnerável e com todas as suas deficiências. Eu sei que um dia eu voltar, mas não sei quando, sei apenas os motivos que irão me fazer voltar. Os mesmos motivos que me levaram a entrar naquela sala anteriormente.

Eu, seguramente, posso afirmar que os encontros não só me ajudaram, mas ajudaram as pessoas que convivem comigo no dia-a-dia. Ajudaram-me a me relacionar com estas pessoas tão significativas para mim.

Eu sei que os encontros não me deram soluções, me ensinou/ajudou a encontrar soluções dentro de mim, sem influenciar na minha personalidade, nos meus desejos, nos meus ideais e na minha filosofia de vida, mas sim me ajudando a procurar caminhos adequados e convenientes no ajustamento do meu comportamento.

Obrigada Tânia por ter me ouvido, por ter me ensinado a abraçar, a segurar na mão, entre outras coisas que aprendi com você, ou melhor, comigo mesma através de você.

Sei que não sou perfeita e talvez nunca vá conseguir ser, mas sei que poderei ser melhor, me apresentar melhor perante as outras pessoas, tanto as que amo e as que não são tão significantes para minha vida”.

Depoimento 04

"Quando eu senti que não estava conseguindo um equilíbrio entre o que eu gostaria de ser e o que eu seria profissionalmente resolvi pedir ajuda. Eu tentei vários caminhos para chegar na minha opção profissional, mas nenhum estavam me levando para onde eu queria ir. Durante as sessões de conversa eu percebi que naquele momento eu deveria seguir apenas um caminho. Feita a escolha eu me tornei uma pessoa mais calma, ao contrário do que era antes, e mais segura, pois eu continuava com o mesmo objetivo e conseguia dar seguimento ao curso que não era de minha vocação profissional. Além disso, nas sessões de conversa aprendi a refletir procurando outros caminhos para a resolução de um problema e abrir mão de certas coisas para chegar ao objetivo; e tive a certeza que no momento em que eu não sei qual direção seguir é porque preciso de ajuda. Um grande abraço de BOA SORTE",

Depoimento 05

" Foi de grande valia, pois através dos encontros consegui clarear e encontrar respostas para os meus conflitos. As respostas estavam comigo mesma, porém me sentia tão perdida que não podia enxergar o horizonte de possibilidades. E desta forma me senti encorajada a seguir a vida valorizando pessoas e momentos ".

Depoimento 06

“Os primeiros encontros iniciaram na 2ª fase do curso de graduação em enfermagem, onde as aulas de Psiquiatria I pareciam ser preparadas especialmente para mim. Foi então que procurei ajuda. Até aí, a minha auto estima e auto imagem estavam completamente “debilitadas”, além do que, também haviam outros problemas que me causavam grandes transtornos. Esses encontros significaram uma mudança interior muito grande. Principalmente por que consegui restabelecer a auto estima e auto imagem. Comecei a me ver como um ser humano capaz. Capaz de ser mais e de fazer grandes transformações. A partir dessa descoberta começou a busca pela felicidade e satisfação. É certo que esta descoberta aconteceu em função de muito sofrimento, mas prefiro ver tudo como um grande aprendizado para que eu possa atingir os meus objetivos. Esses ainda não foram alcançados, mas o caminho é claro e foi traçado, dependendo agora só de mim”.

Depoimento 07

“A consulta terapêutica, ou as “conversas de terça a tarde” como prefiro chamar a princípio serviram para solucionar um problema que sozinha já tinha solucionado, mas que não conseguia executá-lo. Então falando melhor foi um suporte, um apoio que tive para crescer. Se a princípio eu ia lá para um problema específico, depois de tê-lo resolvido continuei a ir para melhorar minha qualidade de vida. Para aprender a organizar fatos e idéias como um

filtro e dessa maneira aprender a resolver meus problemas sozinha. É um momento, uma horinha por semana que eu sento penso no que me incomoda, falo, discuto e na maioria das vezes saio de lá mais 'chacoalhada' de que quando entrei questionando meus valores, minha atitudes e é desta maneira que vou organizando-as e conseguindo crescer mais como ser humano".

Depoimento 08

"Nossas conversas sempre me fizeram refletir e consequentemente compreender, aceitar algumas questões que a princípio não tinham respostas e afetavam o meu equilíbrio emocional".

Depoimento 09

"Bom quando iniciamos os nossos encontros, acho que eu procurava uma 'borracha mágica' que me ajudasse a apagar todo o meu passado, ou, grande parte dele. No entanto, através das nossas conversas, eu notei que na verdade é impossível apagar o passado. Na verdade precisamos aprender com ele, precisamos aprender a perdoar os outros e a nós mesmos pelos erros cometidos. Não podemos parar no tempo procurando culpados para as coisas que não deram certo, e sim procurar soluções para minimizar as conseqüências destas coisas erradas em nossa vida. Quero te agradecer imensamente pela tua amizade e por estas 'conversas' que me ajudaram a crescer tanto. Você é muito especial!! Muito obrigado por tudo..."

Depoimento 10

“Há poucos dias, Tânia pediu que escrevesse algumas palavras sobre a experiência de nossas ‘conversas’. Fiquei dias tentando descobrir como colocaria num papel tudo o que teria significado para mim, e confesso que seria impossível escrever com precisão o que se passava dentro de mim e o quanto foram importantes as nossas ‘conversas’. Deixo com vocês, então, as palavras que me vieram em mente quando me foi feito o pedido:

Eu sou uma pessoa importante se faço parte do nosso mundo; confio em minha pessoa e na certeza de que amanhã posso fazer sempre melhor do que hoje, porque cada dia da nossa vida é um novo aprendizado.

Nossas conversas não foram milagrosas, pois hoje sei que sou a única responsável por minhas mudanças, porém me auxiliaram a amadurecer, me valorizar e me respeitar como ser humano com direito à voz, sentimentos, ideais, sonhos, enfim, à vida.

Talvez se me conhecessem há anos, entenderiam o que significaram para mim. O que eu posso afirmar é que são momentos que eu nunca esqueci e que me acompanham no dia-a-dia da minha vida, como ensinamentos”.

Depoimento 11

“Bom dia! Ao ser convidado a relatar o que significou os atendimentos prestados pela Enfermeira Tânia Scóz, posso dizer que ajudaram-me e muito..., no meu processo de “amadurecimento”, mas para explicar isto deixe-

me retornar, em minhas lembranças, a um momento um tanto delicado em minha vida.

Eu era um Jovem vindo do interior, sem muitas experiências em viver longe dos pais e um tanto frágil aos relacionamentos do coração. Após seis meses aqui na UFSC, considerava-me com uma estabilidade emocional, tanto no controle da saudade dos pais quanto ao novo amor que surgira, porém, após dez meses o meu relacionamento amoroso chegou ao fim e percebi que não estava tão forte assim. Foi nesse momento que a figura da enfermeira Tânia se sobrepôs a da professora Tânia. Foram aproximadamente oito encontros “terapêuticos”, mas acima de tudo, encontro de amigos, pois a nossa relação (para esses assuntos, restrita a sala de atendimentos) era mais de uma amiga conselheira, que sabia dizer o que eu queria escutar e também o que não queria, e assim proporcionava um confronto com a realidade ou melhor dizendo, um despertar para a vida. Falando assim pareceu fácil, mas não foi..., e até hoje, três anos após o término deste relacionamento, sinto um carinho muito especial para com esta pessoa, porém, sem aquela intensidade e desejo, afinal, compreendi que as nossas diferenças e cultura são mais fortes, ou melhor dizendo, hoje somos amigos.

Quanto a esses atendimentos não sei diferenciá-los de um atendimento com psicólogos, pois nunca os utilizei. Também não sei diferenciá-los de um conselho de amigo, pois também nunca me abri tanto como uma pessoa assim. Em fim, só sei que foram muito importantes e por isso deixo aqui os meus agradecimentos a Enfermeira Tânia Scóz, por ter sido minha professora, minha amiga e conselheira naqueles momentos de dificuldades”.

Depoimento 12

“Oi Tânia, vim especialmente te dar um abraço, pois uma pessoa como você, não se procura só quando se está mal, mas também quando se está bem, e é assim que estou me sentindo graças a você. Um beijo”.

Depoimento 13

“Oi Tânia, Como vai minha grande amiga???? Quanto tempo!!!! Fiquei muito feliz em saber que está concluindo uma grande etapa de sua vida. Parabéns!! Com certeza, nossos encontros foram muito importantes para mim! Que legal que esses momentos estão sendo parte integrante de sua tese. Obrigado. Posso lhe dizer que quando nos encontrávamos para uma conversa informal, me sentia muito bem, pois você me dava oportunidade para expor minhas dúvidas, minhas angústias, meus sentimentos.

Aprendi a saber de mim, a conhecer meu silêncio. Sei que foi difícil para você me entender, pois quantas vezes me calei?

Aprendi com você que cada drama é só nosso modo de ver a vida. Hoje sou uma pessoa mais tranqüila, que sabe o que quer e o que sente, e você me ensinou isso.

Aprendi com você que o importante é encontrar nosso real e rir, amar e vivermos com intensidade POIS TUDO ISSO É MARAVILHOSO!!!!!! Obrigado por tudo”.

Depoimento 14

“Tânia espero que esteja te ajudando, como tu sempre me ajudou, qualquer coisa me liga. Através das conversas, desabafos, choros, gargalhadas, fui aprendendo a conhecer-me aos poucos. Aprendi a perceber que eu sempre estava errando nas mesmas coisas, que os erros se repetiam devido ao meu ciúme, meu orgulho, meus traumas de infância.

Devido a isto, comecei a modificar algumas atitudes, pensar mais nas decisões, não ser tão impulsiva. Consigo fazer tudo isto um pouquinho mas, acho que este pouquinho já é muito, mas também pode ser muito mais. Com certeza, agora sou mais ‘ponderada’ e posso dizer até mais feliz. Beijos”

Depoimento 15

“Eu acho que foi uma experiência boa pois a Tânia está como um “anjinho” que está ali, disposta muito mais a nos ouvir, do que a nos aconselhar. Em vários momentos da vida, nossas atitudes fazem com que a nossa cabeça fique em conflito com situações; no primeiro instante não queremos resolver o problema, depois com o passar do tempo, vamos desenrolando e até que conseguimos resolver, mas uma coisa é certa, todas as pessoas precisam de ajuda, seja ela uma ideologia ou alguma pessoa; uma pessoa que está disposta a ouvir a história “de fora” e tentar ajudar, mas fazendo –nos ver como estamos agindo, pois muitas vezes sabemos que estamos errados, mas precisamos de alguém que fale, para nós aceitarmos.

Acho que ajudou, e espero que esteja disposta para me ajudar mais, pois valorizo muito você, pois você sabe que não lhe procuro somente quando estou com algum problema, pois quando tenho novidades, você é uma das pessoas a quem procuro”.

Depoimento 16

“O que significaram para mim os atendimentos?

Responder a esta pergunta, me deixou com certa dúvida. Pois durante os anos de faculdade em que recebi os atendimentos, os seus significados variaram de acordo com a situação vivida no momento.

Em certas situações foi resposta para problemas que considerava sem solução; em outras foi alívio para crises emocionais; em outras ainda, foi apenas um momento de descontração para conversar sobre diversos assuntos. O importante é que hoje sei que amadureci, cresci em muitos aspectos, em outros ainda tenho que melhorar.

Em tudo isso o que mais me alegra, é ter conhecido Tânia Scóz. Que para mim já foi a terapeuta, a professora de psiquiatria, a mãe (que me deu colo quando eu mais precisava) e a grande amiga, que guardo com muito carinho no coração”.

5 REFLETINDO AS REFLEXÕES

No capítulo inicial, apresentei algumas das reflexões que tenho realizado em minha vida profissional com o passar dos anos. Esperava, no decorrer deste trabalho, encontrar respostas para grande parte dos questionamentos realizados e, no entanto, constato que muitas outras reflexões e questionamentos se associaram às primeiras.

Em se tratando de saúde mental, considerar-se-ia salutar, ao término de qualquer atividade, perceber que não se trata de um final, pois, o continuum do processo da vida e a insaciedade fazem com que o ser humano seja movido pela busca de algo.

Esta busca procurou se materializar nos capítulos seguintes, através das instrumentalizações metodológica e bibliográfica, tanto quanto na fundamentação de conceitos norteadores e balizadores de todo o processo de pesquisa. Sua materialização tornou-se possível, quando da solidificação da proposta, enquanto pesquisa qualitativa, por meio de atendimentos sistematizados, ordenados e padronizados, mesmo respeitando a especificidade de cada situação, ou melhor, de cada ser humano.

Tenho ouvido, com certa frequência, por parte de colegas, que este é um momento crucial em que forças opostas, literalmente, se atraem. Por um lado, a leveza e o prazer do dever quase cumprido e, do outro, a enorme vontade e desejo de continuar a maratona iniciada no momento do primeiro por quê. Nem bem se consegue responder ao primeiro e tantos outros já surgem,

automaticamente, neste espírito desbravador, questionador e inquieto que acompanha a carreira do pesquisador.

Talvez, um dia, alguém resolva estudar o processo de materializar a realização deste sonho, que representou um exercício permanente de lidar com todos os tipos de crises inerentes a concepção, gestação, nascimento e criação de um projeto de pesquisa.

O aprofundamento do estudo acerca da temática “crise”, bem como o convívio direto com pessoas em situações momentâneas de desequilíbrio no enfrentamento de seus problemas e as respostas resolutivas, encontradas através da relação pessoa a pessoa, reforçam, sobremaneira, o papel do enfermeiro como agente mediador de mudanças na área da saúde mental. Propiciar às pessoas um clima favorável ao restabelecimento do seu equilíbrio biopsicosocial, cultural e espiritual, transcende ao profissional enfermeiro, à medida que exige dele um compromisso emocional, muitas vezes, além daquele adquirido em sua formação acadêmica. À medida que exige dele determinação e vontade de ver o outro como uma pessoa que, a seu exemplo, sofre, chora, ri, padece, ou melhor dizendo, vive as mesmas experiências, as mesmas vicissitudes intrínsecas ao ser humano. E só isso bastaria? Definitivamente, julgo que não. Pois as diferenças não podem ser esquecidas. São elas que nos distinguem uns dos outros e, como tal, nelas se deve concentrar todos os esforços para a aceitação do outro como um ser humano único, apesar de feito a nossa imagem e semelhança.

Em resposta a questão a forma de como o enfermeiro poderia ajudar o aluno de enfermagem no enfrentamento de suas situações de crise, apresentei um traçado metodológico, composto de quatro etapas básicas que serviram e continuam servindo como um agente norteador da instrumentalização da relação pessoa a pessoa. A aplicação do método cumpre o seu papel principal de sistematizar a forma de assistência, mas se empregado sem as nuances da relação interpessoal que o compõe, (tais como, compromisso emocional, aceitação, empatia, respeito, atitude não julgadora, paciência, solidariedade, objetividade e principalmente crença no outro como um ser humano com capacidades e qualidades a serem descobertas) pouco acrescentaria à tarefa de buscar as mudanças esperadas.

Ao ajudar a pessoa, através dos conceitos da teoria da crise, o enfermeiro pode se deparar com situações de desequilíbrio na relação intra e interpessoal, resultantes, consciente ou inconscientemente, da percepção distorcida dos fatos, dos mecanismos de enfrentamento inadequados e/ou da ausência de apoios situacionais. Uma dificuldade encontrada relaciona-se, exatamente, com aceitação total da presença desta tríade como pressuposto para a existência ou não do estado de crise. A prática deste pressuposto demonstrou que, em algumas vezes, mesmo estando ausentes um ou dois dos fatores causais da crise, a presença de apenas um deles já era fator determinante para que o aluno apresentasse quadros de ansiedade, angústia, temor, solidão, desespero, característicos de situações conflitantes vivenciadas. Isto me leva a reforçar a idéia, contida na revisão realizada, de

que o conceito de crise ainda precisa ser aprofundado, para que possa, por si só, permitir, ao mesmo tempo, um entendimento único e universal do seu significado.

Por outro lado, independente do conceito de crise adotado, essa vivência fortaleceu a tese de que o enfermeiro pode e deve desempenhar seu papel de interventor junto às pessoas que, momentaneamente, encontram-se sem saber o que fazer com seus pensamentos, sentimentos, emoções e suas vidas. Ajudando-as, amparando-as, confortando-as e promovendo uma inquietação planejada nos mecanismos internos e externos usuais de enfrentamento dos problemas, o enfermeiro, através da escuta sensitiva apaziguadora e norteadora, apresenta-lhes a possibilidade de re-conquistar a árdua tarefa de conduzir suas próprias vidas.

Em várias etapas do processo, surpreendi-me a meditar acerca do que as pessoas estavam a procurar, pois, muitas vezes, apenas um abraço, uma palavra afetuosa, um questionamento mais forte e direto era o suficiente para que elas se mostrassem agradecidas. Carinho, compreensão, afeto, reconhecimento, responsabilidade, permeado com muita escuta, foi o que encontrei como resposta, na maioria das vezes. E será esta também uma tarefa do enfermeiro? Acredito que sim. Não importam as razões, os motivos da procura de ajuda. O que importa é que a pessoa está ali, bem a nossa frente. E se ali chegou é porque, no mínimo, alguma coisa não está bem na sua caminhada. Acredito que representamos, naquele momento, a

possibilidade da ativação de um sexto, sétimo, oitavo ou tantos outros sentidos quantos queiram atribuir ao momento. Temos, a nossa frente, um ser humano que precisa, busca e solicita nossa ajuda. Em muitos momentos, vem em busca do pai, do amigo, do irmão, do marido, etc., imagem que passamos a representar e com a qual passa a estabelecer a verdadeira relação que se encontra conturbada no seu dia a dia. Assim, ao falar o que realmente sente, pensa e imagina acerca do outro, consegue abrir um espaço para que o outro lado, mesmo que através da representação mental do enfermeiro no lugar da pessoa desejada, responda às inquietantes questões em aberto no relacionamento.

Em alguns momentos, deparei-me com situações que extrapolavam minha capacidade de ajuda. Porém, não furtei-me ao dever e direito de tornar claro a limitação imposta, por desconhecimento de formas de abordagem mais adequadas, pela dificuldade pessoal de enfrentar este ou aquele tema no momento, ou, ainda, pela possibilidade de criação de um vínculo de dependência por falta de clareza na identificação do meu papel o que comprometeria a visão depurada e crítica exigida de quem presta a ajuda. O reconhecimento das limitações na ajuda ao outro, tornou-me uma pessoa com mais vontade e garra para seguir em frente. Diminui a arrogância comum de conquistas seqüenciais e me fez repensar, mais freqüentemente, minhas próprias limitações na condução de minha vida pessoal e profissional. Tornou-me, em contrapartida, uma pessoa mais estudiosa e ávida pela vida. Tornou-me alguém capaz de exercitar o encaminhamento, a solicitação de ajuda, de

partilhar com colegas situações difíceis e gratificantes e de reconhecer abertamente, a necessidade de ajuda mútua.

O exercício do não julgar, do não encorajar desculpas ou atribuição de culpas a outros, do não impor meus valores e crenças, do enfatizar comportamentos positivos foi por mim desenvolvido, de uma forma muito mais serena e tranqüila, do que o exercício do não tentar resolver os problemas de quem procurava ajuda. Entendia e tinha bem claro em minha mente que, para o seu crescimento, a pessoa deveria tomar as decisões que estivesse preparada para assumir. Descobrir e exercitar, diariamente, o “fazer com” representou, com certeza, uma de minhas grandes conquistas no transcorrer desta caminhada, pois na busca constante de praticidade, me vejo, muitas vezes, avidamente, assumindo tarefas que preenchem a minha necessidade do sempre fazer.

A proposta de atuação do enfermeiro docente, centrada nas situações de crises apresentadas pelo alunos do Curso de Graduação de Enfermagem, desenvolvida e relatada neste trabalho, não busca adotar padrões de atendimento, pois entende e convive com a idéia de que cada ser humano, cada pessoa é única e como tal, não sujeito a padrões, estruturas ou aplicação de fórmulas mágicas de atendimentos e relacionamentos interpessoais. No entanto, acredito que todo o restante do conteúdo enunciado, possa ser assimilado, desenvolvido e replicado por muitos outros profissionais que, como eu, continuam acreditando que a crise pode significar uma oportunidade para

crescer e amadurecer, permitindo que a pessoa saia fortalecida e preparada pra o enfrentamento de situações futuras.

Acreditando ter contribuído na resolução de algumas situações de crise dos alunos e, em conseqüência, de alguma forma instrumentalizá-los na ajuda a outras pessoas, gostaria de recomendar que os professores do departamento de enfermagem continuem a realizar os encaminhamentos dos alunos em situações de crise, não apenas aqueles com desvio de conduta, problemas emocionais e problemas de relacionamento interclasse, mas também, e principalmente, aquele aluno que tem se mostrado apático, distante, e até mesmo perdido no desempenho de suas atividades acadêmicas, para que se previna transtornos desagradáveis e nefastos em fases mais avançadas do curso.

Que se pense, a exemplo da criação da disciplina "Compartilhando Enfrentamentos", fruto de uma solicitação de alunos em vivências conflituosas no seu dia a dia, na criação de um grupo para o compartilhar os enfrentamentos do ser formador, como modo de minimizar as atuais crises situacionais, vivenciadas pelos docentes que compõem o quadro efetivo do Departamento de Enfermagem.

Aos enfermeiros, especialmente os que labutam na área da saúde mental, procurem investir no amor, respeito, solidariedade e cientificidade das relações interpessoais como forma de resgatar, manter e promover o bem

estar daqueles que são os responsáveis diretos pela continuidade do atendimento de enfermagem. Acolher, identificar, decidir junto e avaliar com frequência o estado dos companheiros de trabalho é uma das formas que além de prevenir situações de crises, contribui para a qualidade de atendimento prestada ao nosso cliente.

Por último uma recomendação ao leitor, não tome ao pé da letra tudo o que aqui está escrito. Modifique, dê sugestões, critique, concorde, discorde, mas principalmente me dê o direito de continuar sonhando que esta viagem ainda não terminou.

6 FONTES BIBLIOGRÁFICAS

6.1 Referências Bibliográficas

AGUILERA, Donna C.; MESSICK, Janice C. **Crisis intervention theory and methodology**. St Louis: The C.V. Mosky Company, 1986. 253p.

BROWNELL, Mary Jo. The concept of crisis: its utility for nursing. **Advances in nursing sciense**. Ohio, v.6, n.4, p.10-12, jul.1984.

CAPLAN, Gerald. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980, 324p.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica: pra uso de estudantes universitários**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983, 249p.

CROUSHORE, Theresa . Helping the patient overcome a distorted body image. In: CROUSHORE, Theresa et, al. **Using crisis intervention wisely**. 2.ed. Horsham: Intermed Communications, 1979. p.15-24. (Nursing 79 books).

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. **A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda - um desafio para a enfermagem**. Florianópolis, 1994. 228f.. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

ERIKSON, Erik H. **Identidade, Juventude e crise**. Tradução de Álvaro Cabral. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987. 322p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 1.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 402p.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.133p.

FUREGATO, Antonia Regina F. **Relações interpessoais terapêuticas na Enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999. 137p.

GEISLER, Elaine M. **Crisis: What it is and is not. Advances in Nursing Science.** Ohio, v.6, n.4, jul.1984.

HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. Crisis: a conceptual approach to family nursing. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis.** Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.3-9.

JOHNSON, Rosemary. Recognizing people in crisis. In: CROUSHORE, Theresa et, al. **Using crisis intervention wisely.** 2.ed. Horsham: Intermed Communications, 1979. p.15-24. (Nursing 79 books).

_____. Applying crisis intervention techniques. In: CROUSHORE, Theresa et, al. **Using crisis intervention wisely.** 2.ed. Horsham: Intermed Communications, 1979. p.25-39. (Nursing 79 books).

LESLEIN, Janet. The need for Support. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis.** Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.197-204

LOUIE, Kem. Psychological crises. In: GARY, Faye. **Psychiatric Mental Health Nursing.** Philadelphia: J.B. Lippincott, 1991. p.670-676.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing:** metodologia, planejamento. 3.ed. v.1. São Paulo: Atlas, 1996. 337p.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing:** execução, análise. 2.ed. v.2. São Paulo: Atlas, 1998

MINAYO, Maria Cecília de Souza (ORG.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.80p..

MINAYO, Maria Cecília de S., SANCHES, Odécio. Quantitativo – Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.9. n. p.239-262, jul./set., 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1993. 269p.

MIRANDA, Clara Feldamn de. **Atendendo o paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde**. Belo Horizonte: Crescer, 1996. 257p.

MIRANDA, Clara Feldamn de; MIRANDA, Márcio Lúcio. **Construindo a relação de ajuda**. 7.ed. Belo Horizonte: Crescer, 1991. 204p.

MIRANDA, Márcio Lúcio. **Quem tem medo de ver? Guia do observador**. Belo Horizonte: Crescer, 1999.

MOFFATT, Alfredo. **Terapia de crise**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1983.

MORGAN, Artur James; MORENO, Judith Wilson. **The practice of Mental Health Nursing: a community approach**. Philadelphia: J.B. Lippincott. 1973, p.40-60.

NARAYAN, Suzane M.; JOSLIN, Daniel J. Crisis Theory and intervention: a critique of the medical model and proposal of a holist nursing model. **Advances in nursing science – Holistic Health**. Anaspen Publication. v.2, n.4, p.27-39. jul.1980.

PAULA, Wilson Kraemer de . **Releitura da teoria das necessidades humanas básicas**. Florianópolis, 1993. 101f. Universidade Federal de Santa Catarina.

OMS – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID –10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Coordenação Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.351p.

ROCHA, Ruth Mylius; BARTMANN, Mercilda; KRITZ, Sônia. **Enfermagem em saúde mental**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1996. 111p.

ROGERS, Cari R. **Tornar-se pessoa**. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 360p.

RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. **Enfermagem Psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção**. São Paulo: EPU, 1996. 81p.

RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. **Enfermagem de saúde mental para mulheres em crise acidental**. Ribeirão Preto, 1986, 140 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo .

SHIVES, Louise Rebraca. **Basic Concepts of Psychiatric - Mental Health Nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott. 1994. 672p.

TAYLOR, Cecelia Monat. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness**. Tradução de Dayse Batista. 13.ed.. Porto alegre: Artes médicas, 1992. 465p.

TRAVELBEE, Joyce. **Intervencion en enfermeria psiquiatrica: el proceso de la relacion de persona a persona**. Colombia: Carvajal S.A., 1979. 211p.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lígia. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente- assistencial**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999. 162p.

TURNER, Mary. **Nursing Process: an operational framework for nursing practice**. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.27-32.

VARCAROLIS, Elizabeth M. **Foundations os Psychiatric - Mental health nursing**. 2.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1994. 957p.

WALKUP, Linda L..A concept of crisis. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.151-170

WILLIAMS, Florence S. Intervention in maturacional crises. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.43-50.

_____. Intervention in situational crises. In: HALL, Joanne E.; WEAVER, Barbara R. **Nursing of families in crisis**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1974. p.119 - 137

WEEEEKERS, Peter. **The golden pan~flute**. Zona franca de Manaus: Movieplay Brasil: 1992. 1 disco compact (60+min.): digital, estéreo. SI 86013. London starlight orchestra.

6.2 BIBLIOGRAFIA

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 3.ed. Florianópolis: ed. da UFSC, 1999. 283p. (Série didática).

BOTEGA, Neury J, DALGALARRONDO, Paulo. **Saúde mental no Hospital Geral: espaço para o psíquico**. São Paulo: Hucitec, 1993.p.13-26.

CORRÊA, Josel Machado. **Um estudo jurídico e político sobre saúde mental**. Florianópolis, 1996. 261f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal de Santa Catarina.

DAVIES, Janet L; JANOSIK Ellen H.. **Mental health and Psychiatric nursing: a caring approach**. Boston: Jones ant Bartlett, 1991. p. 459 a 479.

FENILI, Rosangela Maria. **Desvelando necessidade contrária através da assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico**. Florianópolis,1999. 153f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

FIELD, Lynda. **Como desenvolver a auto-estima: um guia prático para reconhecer o seu valor**. 9.ed. São Paulo: Cultrix, 1999. 162p.

GIORDANO JR, Sylvio. Algumas indagações sobre a saúde mental na atenção primária. **Revista ABP-APAL**, vol.10, n. 3, p.91-94, 1988.

GOOD, WILLIAN v.; nelson, Jefferson E. **descomplicando...Psiquiatria**. Tradução de Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.125p.

GODOY, Arilda Scmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE- Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.3, p.21-29, mai./jun.1995.

GONZÁLEZ PECOTCHE, Carlos Bernardo. **A herança de si mesmo**. 5.ed. São Paulo: Logosófica, 1996. 28p.

HARRINGTON, Dally. **Psicologia e Psiquiatria na enfermagem**. São Paulo: EPU, 1978. 245p.

HARRIS, Thomas. **Eu estou OK – você está OK. As relações do bem estar pessoal: um guia prático para sua auto-análise**. Tradução de Edith Arthens. Rio de Janeiro: Artenova, 1973. 307p.

JORGE, Maria Salete Bessa; SILVA, Waldine Viana da; OLIVEIRA, Francisca Bezerra (Org.). **Saúde Mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio**. São Paulo: Lemos editorial, 2000.

KOLB, Lawrence C. **Psiquiatria Clínica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1976. 646p.

LOUZÃ NETO, Mário Rodrigues et.al. **Psiquiatria Básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 485p.

LUIS, Margarita Viliar. Enfermagem em urgências psiquiátricas – relato de uma experiência assistencial e de ensino. **Enfoque**, São Paulo, v.18,n.2,p.39-49, set. 1990.

MACKINNON, Roger A., MICHELS, Robert. **A entrevista psiquiátrica na prática diária**. Tradução de Helena Mascarenhas de Souza. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 382p.

MALDONADO, Maria Tereza; GARNER, Alan. **A arte da conversa e do convívio**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 1999. 159p.

MARTINS, Margareth Linhares. **Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas**. Florianópolis, 1995. 165f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Relação profissional-paciente: subsídios para profissionais de saúde.**
<<http://www.epm.br/polbr/arquivo/cezira.htm>> Acesso em: 18 Outubro de 2000.

MAUER, Suzana Kuras; RESNIZKY, Silvia. **Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica.**
Tradução de Waldemar Paulo Rosa. São Paulo: Papirus, 1987. 164p.

MC GEE, Rose F. Hope: a factor influencing crisis resolution advances.
Advances in nursing sciense. Ohio, v.6, n.4, p.34-44, jul.1984.

MC VAN, Barbara F. Coping with professional burnout. In: CROUSHORE, Theresa et. al. **Using crisis intervention wisely.** 2.ed. Horsham: Intermed Communications, 1979, p.153-162. (Nursing 79 books).

MILLETTE, André. **A entrevista psicológica na relação de entre-ajuda.**
2.ed. são Paulo: Edições Paulinas, 1986. 207p.

MIRANDA, Cristina Loyola. **O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1994. 172p.

PAIM, Lígia, et. al. **Conceitos e visões teóricas.** Florianópolis: REPENSUL: ESPENSUL, 1998. 107f.. (Série curso de especialização em projetos de enfermagem; momento 3).

PELTO, Pertti J. **Iniciação ao estudo da antropologia.** Tradução de Waltensir Dutra. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1971.144p.

PONTES, Cleto Brasileiro. **Psiquiatria: conceitos e práticas.** 2.ed. São Paulo: Lemos, 1998. 191p.

POWEL, John; BRADY, Loretta. **Arrancar máscaras! Abandonar papéis! A comunicação pessoal em 25 passos.** Tradução de Bárbara Theoto Lambert
São Paulo: edições Loyola, 1998. 175p.

PUEL, Elísia,et. al. **Saúde mental: transpondo as fronteiras hospitalares.** Porto Alegre: Dacasa, 1997. 91p.

RIBEIRO, Lair. **A magia da comunicação: quem não se comunica, se... 6.ed.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1993. 113p.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico.** J. Bras. Psiq. V.2,n. 48, p.53-60, 1999.

SALOMÉ, Jacques. **Relação de ajuda: guia para acompanhamento psicológico de apoio pessoal, familiar e profissional.** 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.216p.

SAVOIA, Mariangela Gentil. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). **Revista de psiquiatria clínica.** v.25, n.5 set./out. 1998. <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/index.html>>. Acesso em 20 outubro 2000.

SERRANO, Alan Índio. **Onze estações e um devoto de São Jorge: discursos psicológicos num Serviço de Saúde Mental.** Florianópolis, 1998. 280 f.. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** 2.ed. São Paulo: Editora Gente, 1996. 133p.

SILVA, Edith Seligmann; STEINER, Maria Helena C. de Figueiredo; SILVA, Moacir Carlos da; CAMON, Valdemar Augusto Angerami, (Org.) **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil.** São Paulo: Traço, 1986. 159p.

SMITH, John K. Quantitative versus Qualitative Research. Educational Researcher, Washington. Tradução de Vera Maria Moreira Kude, Pesquisa quantitativa versus qualitativa: uma tentativa de esclarecer a questão. **Psico.** Porto Alegre, v.25, n.2, p.33-51, jul./dez. 1994.

STEFANELLI, Maguida C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino.** 2.ed. São Paulo: Robe editorial, 1993. 200p.

WEIL, Pierre. **Amar e ser amado: a comunicação do amor.** 14.ed. Petrópolis: Vozes, 1985. 165p.

ANEXO 1

Eventos de vida e escala de reajustamento

Direções: Usando você mesmo ou um cliente como sujeito, marque na linha da esquerda de cada evento que já ocorreu na vida do sujeito durante o ano que passou. Se o evento ocorreu mais que uma vez, marque um risco para cada ocorrência e depois some os pontos acumulados.

| | Eventos | Pontos |
|----|---|--------|
| 1 | Morte do esposo | 100 |
| 2 | Divórcio | 73 |
| 3 | Separação matrimonial | 65 |
| 4 | Período de prisão | 63 |
| 5 | Morte de um membro da família próximo | 63 |
| 6 | Injúria ou perda pessoal | 53 |
| 7 | Casamento | 50 |
| 8 | Demissão do trabalho | 47 |
| 9 | Reconciliação matrimonial | 45 |
| 10 | Aposentadoria | 45 |
| 11 | Mudança na saúde de algum membro da família | 44 |
| 12 | Gravidez | 40 |
| 13 | Dificuldade Sexual | 39 |
| 14 | Novo membro familiar | 39 |
| 15 | Reajustamento de negócio | 39 |
| 16 | Mudança no estado financeiro | 38 |
| 17 | Morte de um amigo próximo | 37 |
| 18 | Mudança para diferente linha de trabalho | 36 |
| 19 | Mudança em número de discussão com o esposo | 35 |
| 20 | Empréstimo maior que 10.000 dólares | 31 |
| 21 | Execução da hipoteca de empréstimo | 30 |
| 22 | Mudança na responsabilidade de trabalho | 29 |
| 23 | Filho ou filha deixa a casa | 29 |
| 24 | Problemas legais com parentes | 29 |
| 25 | Alcance pessoal destacado | 28 |
| 26 | Esposo começa ou para de trabalhar | 26 |
| 27 | Começando e terminando o colégio | 26 |
| 28 | Mudança nas condições de vida | 25 |
| 29 | Revisão de hábitos pessoais | 24 |
| 30 | Problemas com patrão | 23 |

| | | |
|----|---|----|
| 31 | Mudança no horário ou condições de trabalho | 20 |
| 32 | Mudança de residência | 20 |
| 33 | Mudança de escola | 20 |
| 34 | Mudança de recreação | 19 |
| 35 | Mudança em atividades religiosas | 19 |
| 36 | Mudança em atividades sociais | 18 |
| 37 | Empréstimo menor que 10.000 dólares | 17 |
| 38 | Mudança no hábito de dormir | 16 |
| 39 | Mudança no número de encontros familiares | 15 |
| 40 | Mudança no hábito de comer | 15 |
| 41 | Férias | 13 |
| 42 | Natal | 12 |
| 43 | Pequenas violações da lei | 11 |
| | Total de pontos | |

Encontre o nível de crise da vida do sujeito entre o seguinte:

150 a 199 - menor risco

200 a 299 - moderado risco

300 a mais - maior risco

Eventos da vida e escala de reajustamento social (adaptado de Holmes TH, Masuda M. Psychosomatic syndrome. Psychology Today. April 1972, p.71) por Varcariolis (1994, p.237)

ANEXO 2

AGENDAMENTO ANO 1994

| MARÇO 1994 | | | | ABRIL 1994 | | | |
|---------------|------------|------------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|
| 08 | 15 | 22 | 29 | 05 | 12 | 19 | 26 |
| Afago | Afago | Valentia | Valentia | Brandura | Franqueza | Carinho | Sutileza |
| Franqueza | Franqueza | Amor | Franqueza | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia |
| Brandura | Carinho | Brandura | Carinho | Amor | Amor | Amor | Amor |
| Decisão | Decisão | Caridade | Amor | Caridade | Caridade | Humildade | Humildade |
| MAIO 1994 | | | | JUNHO 1994 | | | |
| 03 | 10 | 17 | 24 | 31 | 07 | 14 | 21 |
| Valentia | Valentia | Carinho | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia |
| Amor | Humildade | Valentia | Honestidade | Amor | Honestidade | Amor | Vaidade |
| Sutileza | Sutileza | Amor | Moderação | Moderação | Vaidade | Moderação | Controle |
| Vaidade | Vaidade | Vaidade | Amor | Vaidade | Paciência | Paciência | Paciência |
| AGOSTO 1994 | | | | SETEMBRO 1994 | | | |
| 09 | 16 | 23 | 30 | 06 | 13 | 20 | 27 |
| Valentia | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia | Valentia |
| Afeto | Amor | Afeto | Amor | Afeto | Vaidade | Amor | Apoio |
| Apoio | Vaidade | Apoio | Vaidade | Respeito | Apoio | Afeto | Paciência |
| Simpatia | Afeto | Respeito | Simpatia | Paciência | Comunidade | Respeito | Comunidade |
| OUTUBRO 1994 | | | | NOVEMBRO 1994 | | | |
| 04 | 11 | 18 | 25 | 08 | 22 | 29 | |
| Valentia | Valentia | Comunidade | Comunidade | Valentia | Valentia | Valentia | |
| Respeito | Amor | Valentia | Comunidade | Comunidade | Paciência | Comunidade | |
| Comunidade | Comunidade | Respeito | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Comunidade | |
| Comunidade | Comunidade | Comunidade | Paciência | | | | |
| DEZEMBRO 1994 | | | | | | | |
| 06 | 13 | 19 | | | | | |
| Comunidade | Valentia | Valentia | | | | | |
| Comunidade | Comunidade | Comunidade | | | | | |
| Comunidade | Comunidade | Comunidade | | | | | |

AGENDAMENTO ANO 1995

| Março 1995 | | | | Abril 1995 | | | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|------------|
| 09 | 16 | 23 | 29 | 06 | 13 | 20 | 26 |
| Valentia | Serenidade | Valentia | Comunidade | Valentia | Professor | Valentia | Paciência |
| Respeito | Comunidade | Comunidade | Professor | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Professor |
| Comunidade | Professor | Professor | Comunidade | Funcionário | Comunidade | Funcionário | Comunidade |
| Professor | Funcionário | Funcionário | Funcionário | | | | |
| Maio 1995 | | | | Junho 1995 | | | |
| 04 | 11 | 18 | 24 | 08 | 15 | 22 | 29 |
| Comunidade | Comunidade | Paciência | Valentia | Professor | Valentia | Paciência | Valentia |
| Professor | Professor | Professor | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Comunidade |
| Funcionário | Valentia | Comunidade | Funcionário | Comunidade | Professor | Funcionário | Professor |
| Agosto 1995 | | | | Setembro 1995 | | | |
| 10 | 17 | 24 | 31 | 06 | 13 | 21 | 28 |
| _____ | Valentia | Comunidade | Capacidade | Comunidade | Valentia | Dinamismo | Quietude |
| Quietude | Sabedoria | Serenidade | Amizade | Capacidade | Dinamismo | Comunidade | Capacidade |
| Sabedoria | _____ | Quietude | Comunidade | Serenidade | Quietude | Resistência | Tenacidade |
| _____ | _____ | Comunidade | Funcionário | Tenacidade | Capacidade | Tenacidade | Comunidade |
| Outubro 1995 | | | | Novembro 1995 | | | |
| 05 | 19 | 26 | | 09 | 10 | 23 | 30 |
| Dinamismo | Comunidade | Dinamismo | | Valentia | Admiração | Funcionário | Admiração |
| Comunidade | Valentia | Resistência | | Capacidade | Resistência | Comunidade | Tenacidade |
| Resistência | Quietude | Tenacidade | | Saudade | Tenacidade | Capacidade | Comunidade |
| Tenacidade | Capacidade | Saudade | | | | | |
| Dezembro 1995 | | | | | | | |
| 07 | 14 | | | | | | |
| Respeito | Respeito | | | | | | |
| Valentia | Valentia | | | | | | |
| Capacidade | Comunidade | | | | | | |
| Tenacidade | | | | | | | |

AGENDAMENTO ANO 1996

| Março 1996 | | | | Abril 1996 | | | |
|---------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| 10 | 17 | 31 | | 08 | 14 | 21 | |
| Admiração | Dinamismo | Admiração | | Cautela | Admiração | Tenacidade | |
| Cautela | Suavidade | Presteza | | Tenacidade | Presteza | Presteza | |
| Tenacidade | Cautela | Tenacidade | | Paz | Comunidade | Comunidade | |
| Temura | Temura | Temura | | | | | |
| Maio 1996 | | | | Junho 1996 | | | |
| 05 | 12 | 19 | 26 | 09 | 16 | 26 | 30 |
| Tenacidade | Admiração | Funcionário | Comunidade | Comunidade | ----- | Solidez | Solidez |
| Presteza | Funcionário | Tenacidade | Funcionário | Professor | ----- | Tenacidade | Comunidade |
| Funcionário | Serenidade | Presteza | Professor | Tenacidade | Comunidade | Admiração | Funcionário |
| | | | | Presteza | Funcionário | Presteza | |
| Agosto 1996 | | | | Setembro 1996 | | | |
| 04 | 12 | 18 | 25 | 08 | 17 | 22 | 29 |
| ----- | Admiração | Conciliação | Tenacidade | Tenacidade | Admiração | Pureza | Tenacidade |
| Pureza | Tenacidade | Pureza | Pureza | Grandeza | Tenacidade | Sobriedade | Grandeza |
| Presteza | Grandeza | Grandeza | Solidez | Pureza | Solidez | Presteza | Solidez |
| Solidez | Sobriedade | Sobriedade | Sobriedade | Sobriedade | Fidelidade | Fidelidade | |
| Outubro 1996 | | | | Novembro 1996 | | | |
| 06 | 13 | 16 | 18 | 21 | 30 | 03 | 14 |
| Fidelidade | Admiração | Fortaleza | Cordialidade | Fidelidade | Segurança | Tenacidade | Admiração |
| Segurança | Presteza | | Sobriedade | Comunidade | Funcionário | Confiança | Confiança |
| Comunidade | Sobriedade | | Segurança | Funcionário | | Fortaleza | Sobriedade |
| | | | | | | Cordialidade | Veracidade |
| Novembro 1996 | | | | Dezembro 1996 | | | |
| 21 | 29 | | | 16.12.96 | | | |
| Fortaleza | Seriedade | | | Veracidade | | | |
| Confiança | Fortaleza | | | | | | |
| Cordialidade | Sobriedade | | | | | | |
| Veracidade | Veracidade | | | | | | |

AGENDAMENTO ANO 1997

| Fevereiro | | Março 1997 | | | | Abril 1997 | | | |
|---------------|------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------|--|
| 26.02.97 | 04 | 11 | 18 | 25 | 08 | 15 | 22 | 29 | |
| Veracidade | Dinamismo | Veracidade | Admiração | Tenacidade | Dinamismo | Admiração | Veracidade | Confiança | |
| Sossego | Confiança | Agilidade | Sossego | Sossego | Sossego | Tenacidade | Cordialidade | Virtude | |
| Fortaleza | Fortaleza | Cordialidade | Confiança | Agilidade | Seriedade | Confiança | Solidez | Fortaleza | |
| | Presteza | Solidez | Fortaleza | Sobriedade | Agilidade | Agilidade | Sobriedade | Presteza | |
| Maio 1997 | | | | | | | | | |
| 06 | 12 | 19 | 20 | 27 | 02 | 10 | 18 | 25 | |
| Virtude | Dinamismo | Admiração | Cordialidade | Fabiana | Segurança | Virtude | Tenacidade | Virtude | |
| Veracidade | Virtude | Seriedade | Fortaleza | Liberdade | Veracidade | Liberdade | Liberdade | Liberdade | |
| Sobriedade | Confiança | Confiança | Comunidade | Presteza | Comunidade | Fortaleza | Solidez | Comunidade | |
| Solidez | Fortaleza | Liberdade | | | Prudência | Comunidade | Delicadeza | Delicadeza | |
| Junho 1997 | | | | | | | | | |
| Setembro 1997 | | | | | | | | | |
| 14 | 21 | 26 | | 02 | 09 | 16 | 23 | 30 | |
| Meiguice | Tenacidade | Dedicação | | Meiguice | Lealdade | Lealdade | Comunidade | Lealdade | |
| Delicadeza | Delicadeza | Fortaleza | | Virtude | Dedicação | Fama | Funcionário | Fama | |
| Dedicação | Dedicação | comunidade | | Segurança | Fortaleza | Comunidade | — | Segurança | |
| Virtude | Comunidade | Prudência | | Solidez | Comunidade | Segurança | — | Solidez | |
| Outubro 1997 | | | | | | | | | |
| Novembro 1997 | | | | | | | | | |
| 07 | 14 | 21 | | 04 | 11 | 18 | 25 | | |
| Acalento | Tenacidade | Acalento | | Funcionário | Acalento | Solidez | Acalento | | |
| Fama | Segurança | Fama | | Dispersão | Fortaleza | Comunidade | Dispersão | | |
| Dispersão | Dispersão | Dispersão | | Dinamismo | Veracidade | Funcionário | Professor | | |
| Fortaleza | Veracidade | Segurança | | | | | Veracidade | | |
| Dezembro 1997 | | | | | | | | | |
| 09 | 16 | | | | | | | | |
| Beleza | Beleza | | | | | | | | |

AGENDAMENTO ANO 1998

| Março 1998 | | | | Abril 1998 | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|------------|
| 10 | 19 | 26 | | 02 | 09 | 16 | 21 |
| Beleza | Segurança | | | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Encanto |
| Luta | Comunidade | Comunidade | | Comunidade | Funcionário | Funcionário | Fortaleza |
| Fortaleza | Funcionário | Funcionário | | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Peraltice |
| Coragem | Professor | Funcionário | | | | | Nobreza |
| Maio 1998 | | | | Junho 1998 | | | |
| 07 | 14 | 21 | 28 | 01 | 13 | 18 | 25 |
| Encanto | Comunidade | Comunidade | Encanto | Firmeza | Fortaleza | Comunidade | Encanto |
| Comunidade | Comunidade | Segurança | Comunidade | Comunidade | Encanto | Comunidade | Segurança |
| Comunidade | Funcionário | Encanto | Funcionário | Comunidade | Meninice | Comunidade | Comunidade |
| Agosto 1998 | | | | Setembro 1998 | | | |
| 06 | 13 | 20 | 27 | Encanto | Funcionário | Encanto | Comunidade |
| Encanto | Meninice | Comunidade | Meninice | Comunidade | Comunidade | Fortaleza | Otimismo |
| Comunidade | Comunidade | Encanto | Comunidade | Funcionário | Comunidade | Segurança | Comunidade |
| Comunidade | Comunidade | Segurança | Comunidade | | | Comunidade | Comunidade |
| Outubro 1998 | | | | Novembro 1998 | | | |
| 01 | 08 | 20 | 29 | 05 | 10 | 17 | 26 |
| Comunidade | Encanto | Otimismo | Força | Fascinação | Fascinação | Fascinação | Fascinação |
| Funcionário | Otimismo | Força | Comunidade | Encanto | Força | Encanto | Comunidade |
| Comunidade | Fortaleza | Encanto | | Força | Segurança | Otimismo | Comunidade |
| | | | | Fortaleza | | | |

AGENDAMENTO ANO 1999

| Fevereiro 1999 | | Março 1999 | | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 09 | 16 | | 06 | 10 | 14 | 20 |
| Verdade | Leveza | | Esperança | Entusiasmo | Esperança | Entusiasmo |
| Esperança | Esperança | | Persistência | Esperança | Segurança | Bondade |
| Persistência | | | Fortaleza | Fascinação | Comunidade | Fascinação |
| Leveza | | | Gentileza | Encanto | Bondade | Persistência |
| Abril 1999 | | Maio 1999 | | | | |
| 03 | 10 | 17 | 24 | 15 | 22 | 29 |
| Comunidade | Entusiasmo | Comunidade | Fascinação | Fascinação | Comunidade | Comunidade |
| Comunidade | Fascinação | Comunidade | Gentileza | Encanto | Comunidade | Comunidade |
| Comunidade | Encanto | Comunidade | Segurança | Verdade | Comunidade | Funcionário |
| | Verdade | | Persistência | Persistência | | |
| Junho 1999 | | Julho 1999 | | | | |
| 05 | 15 | 19 | 26 | 06 | | |
| Funcionário | Encanto | Comunidade | Persistência | Confiança | | |
| Comunidade | Fortaleza | Fascinação | Comunidade | Segurança | | |
| Comunidade | Veracidade | Segurança | Comunidade | | | |
| Agosto 1999 | | Setembro 1999 | | | | |
| 13 | 21 | 28 | | 04 | 14 | 25 |
| Ativez | Comunidade | Ativez | | Comunidade | Ativez | Comunidade |
| Comunidade | Segurança | Comunidade | | Comunidade | Alegria | Funcionário |
| Comunidade | Fascinação | Comunidade | | Funcionário | Fortaleza | Comunidade |
| Outubro 1999 | | Novembro 1999 | | | | |
| 02 | 09 | 16 | 22 | 30 | 06 | 20 |
| Comunidade | Comunidade | Ativez | Funcionário | Comunidade | Comunidade | Comunidade |
| Comunidade | Comunidade | Segurança | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Segurança |
| Funcionário | Funcionário | Comunidade | Comunidade | Comunidade | Funcionário | Fortaleza |
| Dezembro 1999 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| Segurança | | | | | | |
| Fortaleza | | | | | | |

ANEXO 3

FICHA NORTEADORA DO PROCESSO

1. Dados de identificação

Nome:

Telefone para contato:

Fase do curso:

Data de nascimento:

Indicação:

Estado civil:

2. Contrato firmado em:

Autorização para uso dos dados em pesquisa:

3. Data dos encontros

4. Situações Problemas

4.1 Identificação do (s) problema (s) central

5. Reconhecimento do estado de crise

5.1 Percepção do evento

() realística

() não realística

5.2 Suporte Situacional

() presente

() ausente

5.3 Mecanismos de enfrentamentos

() adequados

() inadequados

6. Buscando alternativas (traçando metas)

6.1 Metas da 1ª semana

6.2 Metas da 2ª semana

6.3 Metas da 3ª semana

7. Avaliando as mudanças

7.1 Mudanças 1º encontro

7.2 Mudanças 2º encontro

7.3 Mudanças 3º encontro

8. Considerações gerais

9. Alta

Nota: Esta ficha foi concebida, construída, reformulada e aprimorada a medida que os atendimentos de enfermagem ocorriam, até chegar a esta proposta de modelo atual.

ANEXO 4

Considerações da banca examinadora

Dr. Wilsom Kraemer de Paula

1. Resgate histórico quanto a participação do atendimento de pessoas em crise no SANPS:

No período de março de 1994 a 1995, participei das atividades do SANPS (Serviço de Atenção às Necessidades Psicossociais), um Projeto de Extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, dando continuidade aos atendimentos de enfermagem que vinha realizando, de forma individualizada e não sistematizada, desde o meu ingresso na UFSC ocorrido em 1980.

2. Não aceitação da maneira como foi conduzido o atendimento de enfermagem, no que se refere ao toque e proximidade estabelecida com as pessoas. O questionamento realizado foi quanto a dificuldade de aplicação prática do processo pelo enfermeiro (gênero masculino), uma vez que a proximidade pode dar uma conotação sexual ao processo.

Ressalto que durante toda a prática por mim realizada, no que se refere a aplicação do método proposto, em nenhum momento houve situação de constrangimento de minha parte, ou da pessoa com quem interagi. Evidentemente, elegendo a alternativa metodológica descrita no trabalho, o colega enfermeiro respeitará a proximidade física que julgar adequada ao atendimento. Agindo desta forma, não deixará de estar prestando um suporte interpessoal de enfermagem, cuja essência não reside nesta questão. Mas reitero que os contatos estabelecidos, como referenciados na minha escrita, ajudaram muito a solidificar o projeto de pesquisa.

3. Discordância quanto a necessidade do enfermeiro em assumir o papel de pai, amigo...

Concordo que não há necessidade do enfermeiro assumir o papel de pai ou amigo quando estiver no desempenho estrito de suas funções. No entanto, o trabalho trata do suporte que pode ser prestado às pessoas em situações de crise que, circunstancialmente, procuram ajuda do profissional enfermeiro. Mais precisamente, propõe uma alternativa metodológica aos profissionais dispostos a prestar um suporte às pessoas em situações de crise. E nestas condições, muitas vezes, ocorre uma confusão de papéis na mente e no coração das pessoas que interagem. Mesmo que tenha ocorrido, com certa frequência, o fato

de ter me colocado do outro lado, formulando perguntas que poderiam ser elaboradas pela pessoa que procurou ajuda, acredito, salvo melhor entendimento, ter obtido resultados positivos, pois quem procura ajuda sente-se reanimado com atitudes solidárias e fraternas.

Doutorando Jonas Salomão Sprícigo

1. De que forma foram usadas as informações que não estavam sistematizadas, antes da criação da ficha norteadora?

As anotações eram realizadas sob a forma de lembretes das principais questões discutidas, em folha datada a cada encontro.

2. Como foi percebida a incompatibilidade entre a mensagem verbal e a não verbal apontada a página 17?

Através da expressão do rosto não condizente com as palavras proferidas; inquietação (mexer constantemente com as mãos, com o cabelo, bater os dedos sobre a mesa); desviar o olhar; calar-se; mudar de assunto e etc.. Na maioria das ocasiões explicitava minha impressão o que era seguido de uma confirmação verbal, às vezes, monossilábica.

3. O preparo do ambiente não poderia passar uma mensagem de artificialismo na relação?

Penso no preparo como algo positivo e vivencial. Não o percebo como algo imposto e não natural. Acredito que mesmo a informalidade pode ser preparada, à medida que o preparo do profissional, neste caso a pessoa que ajuda, teve início com sua formação acadêmica e busca consolidar-se no dia a dia, através das trocas diárias realizadas com a outra pessoa. Um ambiente agradável, confortável, com menor nível de ruído, pouca circulação entre outros, certamente, submeterá os envolvidos na relação, a um menor nível de estímulos externos. Quanto ao preparo íntimo do profissional, ressalto ser esta a prática que tenho adotado e que tem atendido a minha necessidade individual. Cabe, a meu ver, a quem empregar esta alternativa metodológica, realizar as modificações e adaptações necessárias ao seu próprio modo de atuação.

4. Como conciliar a atitude não julgadora e o reforço aos comportamentos positivos?

Abster-se de julgamentos requer um exercício permanente, pois, instintivamente, realizamos uma prática diametralmente oposta. Quando me refiro a "reforçar os comportamentos positivos" estou remetendo ao que foi alcançado dentro das metas propostas e desejadas pela pessoa em situação de crise. Mostrar-lhe a

conquista, a partir dos fatos vivenciados, considero de extrema importância, pois estamos tratando de um método de suporte interpessoal de atendimento.

5. Qual o procedimento adotado frente a falta de capacidade para solucionar alguma crise?

Tenho procurado , como referido em meu relato, mostrar que existem outras pessoas mais qualificadas para ajudá-la naquele momento. Ressalto ter chegado no que considero o meu limite pessoal/profissional, apresento algumas sugestões de nomes e reafirmo meu interesse em que nosso contato continue sendo mantido.

Dr Hyppólito do Valle Pereira

1. Como você percebe a possibilidade de aplicação do seu trabalho em uma comunidade não tão privilegiada, quanto a comunidade acadêmica. Como por exemplo uma população constituída por peões de obra.

Além da população de estudo do projeto, tenho realizado atendimentos que se estendem a todas as classes sociais. Vários são os graus de instrução das pessoas atendidas, desde o analfabeto até o pós graduado. Servente de obra, menino de rua, administrador, engenheiro, professores primários e universitários, entre outros, compartilharam comigo suas angústias e me permitiram perceber que, quando se trata de ser humano, todos indistintamente, frente a instabilidade emocional na qual se encontram, costumam depositar em nossas mãos partes de suas vidas. O que, a meu ver, aumenta, grandemente, nossa responsabilidade na reconstrução de suas vidas. Frente a prática realizada, reafirmo que não só é possível, como grande parte do estímulo para continuar nesta tarefa, advém da possibilidade de estender os atendimentos a esta população mais carente. No meu caso, esta possibilidade é que me estimula a continuar nesta tarefa.

Dra Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira

Suas sugestões foram inseridas no trabalho, tanto no que se refere as alterações metodológicas, gramaticais, ortográficas e de redimensionamento no modelo proposto.

ANEXO 5

Revisão de Textos

Elaine Anarosa Nunes Correa

**Licenciatura plena em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do sul
Licenciada em Português e Literatura Portuguesa
Licenciada em Francês e Literatura Francesa
Bacharel em Direito pela Faculdades Unidas de Baje-RS.**

Revisão Bibliográfica

**Suzana Margaret de Arruda
Bibliotecária – CRB 14/242**